«Утверждаю»

Руководитель КГП на ПХВ «Хоспис

Павлодарской области»

_____А.Т Касенова

Заявка

Наименование организации: КГП на ПХВ «Хоспис Павлодарской области»

Наименование структурного подразделения: _____

Руководитель подразделения: Тюльпина Н.В. _____

Планируемый период: Ноябрь 2026 год _____

Источник финансирования: / ГОБМП / местный бюджет / собственные доходы

1. Обоснование заявки

Заявка сформирована исходя из фактических объёмов деятельности подразделения за предыдущий период, планируемых объёмов услуг, действующих нормативов, а также необходимости обеспечения непрерывного и качественного оказания паллиативной медицинской помощи.

2. Расчёт потребности

№	Наименование	Характеристика	Обоснование	Ед. изм	Коли чество	Цена за единицу	Сумма (тенге)
1	1. Услуга Обязательное страхование ГПО (гражданско-правовой ответственности) владельцев транспортных средств: а/м ГАЗ 2705 – 244	**1 .Услуга .Обязательное страхование ГПО** (гражданско-правовой ответственности) владельцев транспортных средств: а/м ГАЗ 2705 – 244 (Газель - скорая помощь) г/н 629AT14 принадлежащая КГП на ПХВ «Хоспис Павлодарской области»; 2015 г/в. Индентиф.номер **(VIN) – X96270500F0789765**. Категория ТС- В. Регистрация - г.Павлодар.*Примечание* : Услугу оформить с 10.декабря 2026г. по 10.декабря 2027 года.(срок действия текущей автостраховки до 10 декабря	Согласно Закона РК от 01.07.2003 г № 446-2 Об обязательном страховании гражданско – правовой ответственности владельцев транспортных средств	усл	1	37 324	37 324

	(Газель - скорая помощь) г/н 629AT14	2026года), при оформлении услуги для уточнения данных связаться с представителем Заказчика.Электронный вариант готового страхового полиса передать на почту или вацап представителю Заказчика. Гарантия на услугу 12 месяцев **Телефон для связи 8707 513 2903**					

ИТОГО: 37 324 тенге (Тридцать семь тысяч триста двадцать четыре тенге)

Руководитель подразделения _____ /подпись/

Дата: «___» _____20__ г.