**Протокол итогов**

**закупа способом запроса ценовых предложений**

**№31.2**

|  |  |
| --- | --- |
| г.Алматы, пр.Аль-Фараби, 146 | 12 час. 15 мин. 26 апреля 2021 года |

Организатор / Заказчик: АО «Научный центр педиатрий и детской хирургии»

На основании Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и фармацевтических услуг, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 (далее – Правила) АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» проводит закуп и оформляет настоящий протокол итогов закупа способом запроса ценовых предложений.

1. **Краткое описание и цена закупаемых товаров, их торговое наименование, фармацевтических услуг:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Характеристика** | **Ед.****изм** | **Коли-чество** | **Цена, тг** | **Сумма, тг** |
| 1 | Кетамин | раствор для инъекций 500 мг/10 мл | флакон | 50 | 463,76 | 23 188,00 |
| 2 | Циклоспорин | капсула 50 мг | капсула | 100 | 242,11 | 24 211,00 |
| **ВСЕГО:** |  |  |  |  | **47 399,00** |

 **Дата и время представления ценового предложения:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование потенциального поставщика** | **Дата и время** |
| 1 | - | - |

1. **Потенциальные поставщики, присутствовавшие при процедуре вскрытия конвертов с ценовыми предложениями:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование потенциального поставщика** | **Представитель** |
| 1 | - | - |

1. **Наименование и местонахождение потенциального поставщика, с которым предполагается заключить договор закупа или договор на оказание фармацевтических услуг, и цена такого договора:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование потенциального поставщика** | **Адрес** | **Сумма договора** |
| 1 | - | - | - |

Закуп признан несостоявшимся на основании п.112 Правил (абзац 3).

**См. приложение Протокол 31.1**