

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДУ "Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02012088**
3. Місцезнаходження замовника: **79044, Україна, Львівська область обл., місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45**

ЛОТ 8 – Циклофосфамід

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Циклофосфамід, 1000 мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	500 флакон	79044, Україна, Львівська область, L`viv, General Chuprynky street, 45	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017
Циклофосфамід, 200 мг	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	500 флакон	79044, Україна, Львівська область, L`viv, General Chuprynky street, 45	від 01 грудня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "БАДМ-Б"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **440 700,00 UAH з ПДВ**