

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Державна установа «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 3 — лот 3 «Циклоспорин»

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
«Циклоспорин»	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Ciclosporin	1000 од	79044, Україна, Львівська область, м. Львів, вул. Генерала Чупринки, 45	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Тева Україна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **30 687,60 УАН з ПДВ**