

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 5 — лот 5 «Ацикловір»

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
«Ацикловір»	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція МНН: Aciclovir	480 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): **СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-ФАРМ, ЛТД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **28 915,68 UAH з ПДВ**