

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2024-12-06-006049-a

<b>Найменування замовника:</b>	Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України»
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	02012088
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	79044, Україна, Львівська область, місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	Леналідомід, капсули тверді, по 10 мг, Бендамустин, ліофілізат (порошок), по 100 мг, Азацитидин, ліофілізат (порошок), по 100 мг
<b>Код за Єдиним закупівельним словником:</b>	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Леналідомід, капсули тверді, по 10 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	231 штука	79044, Україна, Львівська область, місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45	до 15 грудня 2024
Бендамустин, ліофілізат (порошок), по 100 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	21 штука	79044, Україна, Львівська область, місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45	до 15 грудня 2024

Азацитидин, ліофілізат (порошок), по 100 мг	ДК 021:2015: 33650000-1 — Загальні протиінфекційні засоби для системного застосування, вакцини, антинеопластичні засоби та імуномодулятори	6 штука	79044, Україна, Львівська область, місто Львів, вул. Генерала Чупринки, 45	до 15 грудня 2024
--	--	---------	---	----------------------

**Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):**

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Календарні	100

**Найменування переможця  
процедури закупівлі/спрощеної  
закупівлі (для юридичної особи) або  
прізвище, ім'я, по батькові (за  
наявності) (для фізичної особи):**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АТ-ФАРМА"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

235 968,15 UAH з ПДВ