

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю  
UA-2025-06-09-004813-a

<b>Найменування замовника:</b>	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙН ТА РЕПРЕСОВАНИХ ІМ.Ю.ЛИПИ"
<b>Категорія замовника:</b>	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
<b>Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:</b>	01998161
<b>Місцезнаходження замовника:</b>	79495, Україна, Львівська область, Винники, вул.Івасюка В., будинок 31
<b>Вид предмета закупівлі:</b>	Товари
<b>Назва предмета закупівлі:</b>	МНН: Alteplase
<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
Альтеплаза ліофілізат для розчину для інфузій по 50 мг флакон	ДК 021:2015: 33620000-2 — Лікарські засоби для лікування захворювань крові, органів кровотворення та захворювань серцево-судинної системи МНН: Alteplase	88 штука	79495, Україна, Львівська область, Винники, вул.Івасюка В., будинок 31	до 31 грудня 2025

## Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару	Джерело фінансування: Власні кошти	Післяплата	30	Календарні	100

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

СПІЛЬНЕ УКРАЇНСЬКО-ЕСТОНСЬКЕ  
ПІДПРИЄМСТВО У ФОРМІ ТОВАРИСТВА З  
ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОПТИМА-  
ФАРМ, ЛТД"

**Ціна тендерної  
пропозиції/пропозиції:**

1 295 829,92 UAH з ПДВ