

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02013337**
3. Місцезнаходження замовника: **29000, Україна, Хмельницька область обл., місто  
Хмельницький, вулиця Шевченка, будинок 46**

## ЛОТ 3 — спеціальний продукт харчування для дітей хворих на фенілкетонурію «Ф-АМ 2 або еквівалент»

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
спеціальний продукт харчування для дітей хворих на фенілкетонурію «Ф-АМ 2 або еквівалент»	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	70125 шт	29000, Україна, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Івана Франка, буд. 15/1	від 06 березня 2017 до 31 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ПрАТ "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **343 332,00 УАН з ПДВ**