

# ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 9"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899715**
3. Місцезнаходження замовника: **49130, Україна, Дніпропетровська область обл., Дніпро, провулок Фестивальний, будинок 1**

## ЛОТ 2 — Лот 2. Спеціалізований продукт дієтичного (лікувального) харчування дітей хворих на фенілкетонурію

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
Спеціалізований продукт дієтичного (лікувального) харчування дітей хворих на фенілкетонурію	ДК 021:2015: 15881000-7 — Гомогенізовані продукти харчування	123 банки	49130, Україна, Дніпропетровська область, м Дніпро, пров.Фестивальний,1	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "АПТЕКИ "ФАРМАСІТІ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **393 354,00 UAH з ПДВ**