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**
3[1]. Вид предмета закупівлі:	**Товари**

ЛОТ 1 — лот 1 – Спеціальний продукт харчування для дітей «ФКУ Анамікс інфант 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 «ФКУ Анамікс інфант або еквівалент»	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	105 банки	29000, Україна, Хмельницька область, м. Хмельницький, вул. І. Франка, 15/1 (Хмельницька обласна база спецмедпостачання)	до 31 грудня 2019

9. Найменування учасника − переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім’я, по батькові (для фізичної особи):	**Приватне акціонерне товариство "Медфарком-Центр"**
10. Інформація про ціну пропозиції:	**144 900,00 UAH з ПДВ**