

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Обласна психіатрична лікарня №4"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01998684**
3. Місцезнаходження замовника: **67708, Україна, Одеська область обл., місто Білгород-Дністровський, вулиця Шабська,67**

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
Чай чорний	ДК 021:2015: 15863200-7 — Чорний чай	30 кг	67700, Україна, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул. Шабська, 67	від 25 січня 2017 до 31 березня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Мале Приватне Підприємство "Ритм"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **1 937,00 UAH з ПДВ**