

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальна установа "Міська клінічна лікарня № 11"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **02774415**
3. Місцезнаходження замовника: **65006, Україна, Одеська область обл., м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, 5**

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
Спеціальні харчові суміші для дитячого харчування, забезпечені поживними речовинами	ДК 021:2015: 15880000-0 — Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	4 штуки	65006, Україна, Одеська область, м. Одеса, Краснослобідська, 36	від 27 листопада 2017 до 15 грудня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "Б"777"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **86 713,56 УАН з ПДВ**