

- **Орган, осуществляющий рассмотрение жалобы** - Управление Федеральной антимонопольной службы по Республике Коми.
- **Лицо, подавшее жалобу** – индивидуальный предприниматель
- **Заказчик** – ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»
- **Уполномоченный орган** - Министерства финансов Республики Коми
- **Идентификационный номер закупки** – № 0107200002715001585
- **Наименование предмета закупки** – Поставка оборудования для кухни (ЭА-1503)

- **Содержание жалобы:** обжалование действий аукционной комиссии уполномоченного органа - Министерства финансов Республики Коми при осуществлении закупки путем проведения электронного аукциона при рассмотрении вторых частей заявок

- **Дата поступления жалобы в уполномоченный на осуществление контроля орган** - 06.11.2015.

Рассмотрение жалобы состоится __.11.2015 в __ ч __ минут по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, д. 160а, зал заседаний.

Просим приостановить определение поставщика в части заключения контракта