



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лега 4
факс: 940 7078
e-mail: rop@aop.bg , e-rop@aop.bg
интернет адрес: http://www.aop.bg

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00052 Подделение: _____ Изходящ номер: 12-28-1 от дата 02/03/2016 Коментар на възложителя: Уникален идентификационен номер 00052-2014-0012
--

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП (класически)
 по чл. 7, т. 5 или 6 от ЗОП (секторен)

I.1) Наименование и адрес		
Официално наименование Многопрофилна областна болница за активно лечение Д-р Стефан Черкезов АД		
Адрес ул. Ниш №1		
Град Велико Търново	Пощенски код 6000	Държава РБългария
За контакти МОВАЛ Д-р Стефан Черкезов АД	Телефон 062 640922	
Лице за контакт Здравка Михайлова		
Електронна поща mobal_sch@yahoo.com	Факс 062 640829	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: mobaltarnovo.com Адрес на профила на купувача: mobaltarnovo.nit.bg		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и: (попълва се от възложители по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП)		
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> Обществени услуги	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Отбрана	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Околна среда	
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване	
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
	<input type="checkbox"/> Социална закрила	
	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	
	<input type="checkbox"/> Образование	
	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	

I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:
 (попълва се от възложител по чл. 7, т.5 или 6 от ЗОП)

<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Легищни дейности

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Вид на процедурата

Открита процедура
 Ограничена процедура
 Състезателен диалог
 Договаряне с обявление
 Договаряне без обявление

II.2) Обект на поръчката

Строителство Доставки Услуги

II.3) Процедурата е открита с решение
 №: 376 от 10/11/2014 дд/мм/гггг

II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 00052-2014-0012(nnnnn-уууу-xxxx)

II.5) Описание на предмета на поръчката
 „Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за провеждане на хемодиализно лечение в МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД - гр. Велико Търново“

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: ОП-34/1 от 10/02/2015 дд/мм/гггг

III.2) Настоящият договор е сключен след

Процедура за възлагане на обществена поръчка
 Рамково споразумение
 Динамична система за доставки
 Система за предварителен подбор

III.3) Изпълнител по договора

Официално наименование и ЕИК (код по Булетат)
 СОФАРМА ТРЕЙДИНГ АД, ЕИК 103267194

Адрес
 ул. Лъчезар Станчев № 5

Град София	Пощенски код 1756	Държава РБългария
	Телефон 02 8133660	
Електронна поща office@sopharmatrading.bg	Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL):		

III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да Не

Официално наименование на Дейност, изпълнявана от Дял на

подизпълнителя	подизпълнителя	участие на подизпълнителя (% от договора)		
III.5) Предмет на договора Доставка на лекарствени продукти, необходими за хемодиализно лечение включваща: 3 Ferric carboxymaltose, 4 Erythropoietin, 5 Erythropoietin, 6 Erythropoietin, 7 Darbepoetin alfa, 8 Darbepoetin alfa, 9 Darbepoetin alfa, 13 Cinacalcet, 14 Sevelamer				
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг				
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност: 526700.73	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____				
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	
Финансирането е _____ % от стойността на договора.				
РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА				
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен				
<input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен				
IV.1) Дата на приключване/прекратяване: 15/02/2016 дд/мм/гггг				
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо) _____ _____ _____ (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)				
IV.3) Договорът е изменян/допълван			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната	
IV.4) Договорът е изпълнен в срок			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора				
Причини за забавата (когато е приложимо): _____ _____ _____ (Кратко описание на причините за забавата)				
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	
Изпълнението е 27.21 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо): _____ _____ _____				

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 143330.20	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____		при _____	
IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки			
<input type="checkbox"/> от изпълнителя		Размер: _____	Валута: _____
<input type="checkbox"/> от възложителя		Размер: _____	Валута: _____
Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо):			

(Кратко описание на причините за неустойките)			

V: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 02/03/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Стефан Филев Филев

Длъжност:

Изпълнителен директор

