

217846



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лере 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
 Поделение: _____
 Изходящ номер: 12-28-5 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:
 (вотпълва 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"/> Публично-правна 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)

- Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия
- Електрическа енергия
- Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт
- Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива
- Вода
- Пощенски услуги
- Железопътни услуги
- Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
- Пристанищни дейности
- Летищни 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-38/2 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 договораОфициално наименование и ЕИК (код по Булстат)
СОФАРМА ТРЕЙДИНГ АД, ЕИК 103267194

Адрес

ул. Лъчезар Станчев № 5

Град

София

Пощенски код

1756

Държава

РБългария

Телефон

02 8133660

Електронна поща

cffice@sopharmatrading.bg

Факс

02 8133666

Интернет адрес (URL):

III.4) При изпълнението участват подизпълнителиДа Не

Официално наименование на

Дейност, изпълнявана от

Дял на

ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	участие на подизпълнителя (% от договора)
III.5) Предмет на договора Доставка на медицински изделия, необходими за хемодиализно лечение включваща: 33 Ръкавици хирургически нестерилни S, 34 Ръкавици хирургически нестерилни M, 35 Ръкавици хирургически нестерилни L, 36 Ръкавици хирургически стерилни 6,5, 37 Ръкавици хирургически стерилни 7, 38 Ръкавици хирургически стерилни 7,5.		
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):		
Стойност: 2776	Валута: BGN	без ДДС <input checked="" type="checkbox"/> с ДДС <input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____		Стойност на ДДС (в %) при _____
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства Финансирането е _____ % от стойността на договора.		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
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 изменен/допълван		
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната
		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
		Правно основание за промяната
IV.4) Договорът е изпълнен в срок 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 Изпълнението е 38.80 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо): _____ _____		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

(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:	1077	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN:	_____			

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки Да Не

от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____
 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

