



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 Поделение: _____ Изходящ номер: 12-28-6 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. Нив №1		
Град Белико Търново	Пощенски код 6000	Държава РБългария
За контакти МОБАЛ 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)

- 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-uuu-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-39/2 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 договора

Официално наименование и ЕИК (код по Булетат)

МЕДИЦИНСКА ТЕХНИКА ИНЖЕНЕРИНГ ООД, ЕИК 831641528

Адрес

ул. Димитър Моллов , /Бл. 28 Б

Град

София

Пощенски код

1750

Държава

РБългария

Телефон

02 8701060

Електронна поща

info@ntc-bg.com

Факс

02 9712410

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: 45 Югуларис (двулуменни) 11,5F, 46 Субклавия (двулуменни) 15-16см., 47 Югуларис (двулуменни) 11,5F, 48 Готови за ползване кърпи за почистване и дезинфекция.				
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: 70875	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 договорът е изпълнен 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 45.31 % 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: 32110.50	Валута: BGN	<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:

Триге имена: _____

/подпис и печат/

Д-р Стефан Филев Филев

Длъжност:

Изпълнителен директор

