



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лере 4
e-mail: pk@aop.bg , aop@aop.bg
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация

Партида на възложителя: 1251

Поделение: МБАЛ Д-р Теодоси Витанов ЕООД гр. Трявна

Изходящ номер: АС-04-255 от дата 11/05/2017

Коментар на възложителя:

Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за нуждите на МБАЛ Д-р Теодоси Витанов ЕООД гр. Трявна

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

☒ Публичен

☐ Секторен

I.1) Наименование и адрес

Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение Д-р Теодоси Витанов ЕООД	Национален регистрационен номер: 107505537
--	---

Пощенски адрес:

ул. Лясков дял № 1

Град: Трявна	код NUTS: BG322	Пощенски код: 5350	Държава: BG
-----------------	--------------------	-----------------------	----------------

Лице за контакт:

Станислав Генов Генов

Телефон:

0895 672982

Електронна поща:

mbal_tr@mail.bg

Факс:

0677 62144

Интернет адрес/и

Основен адрес (URL):

www.hospital-tryavna.com

Адрес на профила на купувача (URL):

www.hospital-tryavna.com

I.2) Вид на възложителя

(попълва се от публичен възложител)

☐ Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения

☐ Национална агенция/служба

☐ Регионален или местен орган

☐ Регионална или местна агенция/служба

☒ Публичноправна организация

☐ Европейска институция/агенция или международна организация

☐ Друг тип: _____

I.3) Основна дейност

(попълва се от публичен възложител)

☐ Обществени услуги

☐ Отбрана

☐ Обществен ред и сигурност

☐ Околна среда

☐ Икономически и финансови дейности

☒ Здравеопазване

☐ Настаняване/жилищно строителство и места за отход и култура

☐ Социална закрила

☐ Отдых, култура и вероизповедание

☐ Образование

☐ Друга дейност: _____

I.4) Основна дейност

(попълва се от секторен възложител)

☐ Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия

☐ Електрическа енергия

☐ Добив на газ или нефт

☐ Железопътни услуги

☐ Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги

☐ Пристанищни дейности

<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Летищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____
<input type="checkbox"/> Пощенски услуги	

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение No: РД-08-17 от 02/06/2015 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 01251-2015-0001(nnnnn-uuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за нуждите на МВАЛ Д-р Теодоси Витанов ЕООД гр. Трявна

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 3 от 30/10/2015 дд/мм/гггг			
III.2) Договорът е сключен след			
<input checked="" type="checkbox"/> процедура за възлагане на обществена поръчка			
<input type="checkbox"/> рамково споразумение			
<input type="checkbox"/> динамична система за доставки			
<input type="checkbox"/> квалификационна система			
III.3) Изпълнител по договора			
Официално наименование: Агарт-ЦМ ЕООД		Национален регистрационен номер: 121096923	
Пощенски адрес: ж. к. Младост-3, бл. 304, ет. 1, офис 1			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1712	Държава: BG
Електронна поща: agartacm@abv.bg		Телефон: 02 8765542	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 9743973	
Изпълнителят е МСП			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Поръчката е възложена на обединение			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
III.4) При изпълнението участват подизпълнители			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
III.5) Предмет на договора Доставка на медицински консумативи			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 15 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 без ДДС: 2652 Валута: BGN Разменен курс към BGN: _____			
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз Финансирането е _____ % от стойността на договора.			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА

- ☒ договорът е изпълнен
☐ договорът е предсрочно прекратен
☐ договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение
☐ договорът е унищожен

IV.1) Дата на приключване:

19/04/2017 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)

IV.3) Договорът е изменянДа ☐ Не ☒Променено
условие от
договора

Преди промяната

След промяната

Правно основание
за промяната**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**Да ☐ Не ☒

Договорът е изпълнен със забава от 3 месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора

Причини за забавата (когато е приложимо):

Към датата на изтичане срока на договора е открита нова процедура за възлагане на обществена поръчка със същия предмет, която не е приключила и договорът е запазил действието си при същите условия до нейното приключване и сключването на нов договор

(Кратко описание на причините за забавата)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обемДа ☒ Не ☐

Изпълнението е _____ % 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):

Стойност без ДДС:

8835

Валута:

BGN

Разменен курс към BGN:

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойкиДа ☐ 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация**

Дата: 11/05/2017 дд/мм/гггг

VII: Възложител:**VII.1) Трите имена (подпис):**

Д-р Светла Иванова Брънекова

VII.2) Длъжност:

Управител

НЕВАЛИДИРАН