



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 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 Генев Генев

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

Публичноправна организация

Национална агенция/служба

Европейска институция/агенция или
международна организация

Регионален или местен орган

Друг тип: _____

Регионална или местна агенция/служба

I.3) Основна дейност

(попълва се от публичен възложител)

Обществени услуги

Настаняване/жилищно строителство и места
за отход и култура

Отбрана

Социална закрила

Обществен ред и сигурност

Отход, култура и вероизповедание

Околна среда

Образование

Икономически и финансови дейности

Друга дейност: _____

Здравеопазване

I.4) Основна дейност

(попълва се от секторен възложител)

Производство, пренос и разпределение на газ
и топлинна енергия

Железопътни услуги

Електрическа енергия

Градски железопътни, трамвайни,
тролейбусни или автобусни услуги

Добив на газ или нефт

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 №: РД-08-16 от 25/03/2016 дд/мм/гггг		
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 01251-2016-0002(пппп-ууу-хххх)		
II.4) Описание на предмета на поръчката Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ Д-р Теодоси Витанов ЕООД гр. Трявна		

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 8 от 18/07/2016 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: Хелмед България ЕООД		Национален регистрационен номер: 130477290	
Пощенски адрес: ул. „Цар Симеон“ блок 20, ет. 1			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1000	Държава: BG
Електронна поща: helmedsf@yahoo.com		Телефон: 02 9200456	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 4174298	
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 АВОКАТИ			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 6 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:	702	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			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Финансирането е _____ % от стойността на договора.			

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 измененДа 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 забавя от 3 месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора

Причини за забавянето (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 забавянето)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обемДа Не

Изпълнението е 79 % от предмета на договора (при частично изпълнение).

Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):

Според нуждите на Възложителя

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)

IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):

Стойност без ДДС:

558

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 Ерънекова

VII.2) Длъжност:

Управител