



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 4  
e-mail: [pk@aop.bg](mailto:pk@aop.bg), [aop@aop.bg](mailto:aop@aop.bg)  
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА**  
**ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ**

**Деловодна информация**

Партида на възложителя: 00732

Поделение: \_\_\_\_\_

Изходящ номер: 222 от дата 07/11/2019

Коментар на възложителя:

00732-2012-0004

Доставка на медикаменти за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч, чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции

**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 болница за активно лечение Проф. д-р Параскев Стоянов АД - Ловеч

**Адрес**

ул. Съйко Съев №27

**Град**

Ловеч

**Пощенски код**

5500

**Държава**Република  
България**За контакти**

МБАЛ Проф. д-р Параскев Стоянов АД

**Телефон**

068 603370

**Лице за контакт**

Д-р. Румяна Петрова Нановска - изпълнителен директор, Полина Маринова Христова - експерт, ОП тел. 068 667250

**Електронна поща**[mbal\\_lovech@abv.bg](mailto:mbal_lovech@abv.bg)**Факс**

068 603371

**Интернет адрес/и (когато е приложимо)**

Адрес на възложителя:

[www.mbal-lovech.com](http://www.mbal-lovech.com)

Адрес на профила на купувача:

<http://www.mbal-lovech.com/proceduri.htm>**I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:**

(попълва се от възложители по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП)

 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 Друго (моля, уточнете): \_\_\_\_\_ Обществени услуги Отбрана Обществен ред и сигурност Околна среда Икономическа и финансова дейност Здравеопазване Наставяване/жилищно строителство и места за отдих и култура Социална закрила Отдих, култура и религия Образование Друго (моля, уточнете): \_\_\_\_\_



<b>III.5) Предмет на договора</b> Доставка на медикаменти по об.поз.№112 и 113			
<b>III.6) Срок на изпълнение</b> Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг			
<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 79280.00	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____			Стойност на ДДС (в %) при _____
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>			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

<b>IV.1) Дата на приключване/прекратяване:</b> 30/10/2019 дд/мм/гггг			
<b>IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)</b>   			
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)			
<b>IV.3) Договорът е изменян/допълван</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната
<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или 2034 дни от крайния срок на изпълнение на договора Причини за забавата (когато е приложимо): Забавено плащане по договор. (Кратко описание на причините за забавата)			
<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):  			
(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 11892.00	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____			Стойност на ДДС (в %) при 20
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<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: 07/11/2019 дд/мм/гггг

**Възложител:**

**Трите имена:**

/подпис и печат/

Д-р Румяна Петрова Нановска

чл.36а, ал.3 от  
ЗОП, чл.2 ЗЗЛД

**Длъжност:**

Изпълнителен директор на МВАЛ проф.д-р.Параскев Стоянов АД Ловеч