



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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА
ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00732 Поделение: _____ Изходящ номер: 204 от дата 24/07/2020 Коментар на възложителя: Поръчка с Уникален номер № 00732-2013-0008 от РОП Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи, разтвори за хемодиализа, лабораторни реактиви и консумативи и дезинфекционни материали за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч</p>
--

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. Сърко Сърв №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 - икономист ОП		
Електронна поща mbal_lovech@abv.bg	Факс 068 603371	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: 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)		
<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	

					подизпълнителя (% от договора)
III.5) Предмет на договора					
Доставка на общоболнични медицински консумативи, разтвори за хемодиализа, лабораторни материали и реактиви и дезинфекционни материали за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч, чрез периодически повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции. - Доставка на медицински изделия по об.поз.№372,384.					
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:	10500.00	Валута:	BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN:	_____ при _____				
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					
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен					
<input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен					
IV.1) Дата на приключване/прекратяване:					
03/07/2020 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					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					
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или 1805 дни от крайния срок на изпълнение на договора					Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Причини за забавата (когато е приложимо):					
Забавено плащане по договор.					
(Кратко описание на причините за забавата)					
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем					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)					
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):					
			без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност:		Валута:			при

Разменен курс към BGN: _____	
IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки	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: 24/07/2020 дд/мм/гггг	
Възложител:	
Трите имена: /подпис и печат/ Д-р. Румяна Петрова Нановска	чл.37 ЗОП, чл.2 ЗЗЛД
Длъжност: Изпълнителен директор на МБАЛ ПРОФ. Д-Р. ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ АД-Ловеч	