



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: 134 от дата 28/05/2019 Коментар на възложителя: 00732-2015-0007 „Доставка на лекарствени продукти за пациенти с терминална бъбречна недостатъчност на диализа за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч, чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по номенклатури“</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 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 Нановско - Изпълнителен директор, Христова - икономист, ОП 068 667250		Полина Маринова
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/00732-2015-0007.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	

<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)	
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Летищни дейности

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Вид на процедурата
<input type="checkbox"/> Открита процедура
<input type="checkbox"/> Ограничена процедура
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог
<input type="checkbox"/> Договаряне с обявление
<input checked="" type="checkbox"/> Договаряне без обявление
II.2) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.3) Процедурата е открита с решение No: 12 от 23/07/2015 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00732-2015-0007(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката „Доставка на лекарствени продукти за пациенти с терминална бъбречна недостатъчност на диализа за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч, чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по номенклатури“

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 1 от 30/09/2015 дд/мм/гггг		
III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор		
III.3) Изпълнител по договора		
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) МЕДЕКС ООД ЕИК 131268894		
Адрес ул. Самоковско шосе №2Л		
Град София	Пощенски код 1138	Държава Р. България
		Телефон 02 4833362
Електронна поща		Факс 02 4833362
Интернет адрес (URL):		
III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на

					подизпълнителя (% от договора)
III.5) Предмет на договора					
Доставка на лекарствени продукти по номенклатурни номера 1, 2, 3, 4, 5, 6, и 7.					
III.6) Срок на изпълнение					
Срок на изпълнение в месеци: 10 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:	392270.52	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					
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен					
<input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен					
IV.1) Дата на приключване/прекратяване:					
25/04/2019 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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или 962 дни от крайния срок на изпълнение на договора					
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:	63736.34	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
Разменен курс към BGN: _____					

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> от възложителя Размер: 11558.86 Валута: BGN	
Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо): Забавено плащане по договор.	
(Кратко описание на причините за неустойките)	

V: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 28/05/2019 дд/мм/гггг

Възложител:**Трите имена:**

/подпис и печат/

Д-р Румяна Петрова Нановска

чл.36а, ал.3 от ЗЗОП

чл.2 ЗЗЛД

Длъжност:

Изпълнителен директор на МБАЛ "ПРОФ. Д-Р. ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ" АД-Ловеч