

ID 913668  
АГАРС УМ

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**

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00732          Подделение: _____          Изходящ номер: 139 от дата 28/05/2019          Коментар на възложителя:          Поръчка с Уникален номер № 00732-2015-0010 от РОП          „Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи 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)

<b>I.1) Наименование и адрес</b>		
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 - икономист ОП		
Електронна поща <a href="mailto:mbal_lovech@abv.bg">mbal_lovech@abv.bg</a>	Факс 068 603371	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: <a href="http://www.mbal-lovech.com">www.mbal-lovech.com</a> Адрес на профила на купувача: <a href="http://www.mbal-lovech.com/proceduri.htm">http://www.mbal-lovech.com/proceduri.htm</a>		
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:</b> (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): _____	
<b>I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:</b> (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

<b>II.1) Вид на процедурата</b>
<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
<b>II.2) Обект на поръчката</b>
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Процедурата е открита с решение</b> №: 18 от 15/09/2015 дд/мм/гггг
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00732-2015-0010(nnnnn-уууу-xxxx)
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи 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

<b>III.1) Номер на договора:</b> 1 от 19/10/2015 дд/мм/гггг		
<b>III.2) Настоящият договор е сключен след</b>		
<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		
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>		
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) АГАРТА-ЦМ ЕООД      ЕИК121096923		
Адрес ул. 40-та № 1		
Град Долни Богров	Пощенски код 1505	Държава Р.България
	Телефон 02 9442290	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b> <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>		
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на

					<b>подизпълнителя (% от договора)</b>
<b>III.5) Предмет на договора</b>					
Доставка на марли и компреси по обособена позиция №1.					
<b>III.6) Срок на изпълнение</b>					
Срок на изпълнение в месеци: 11 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:	109357.30	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____					
<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.					
<b>РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен					
<input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен					
<b>IV.1) Дата на приключване/прекратяване:</b>					
25/04/2019 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>					
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или 1143 дни от крайния срок на изпълнение на договора					
Причини за забавата (когато е приложимо):					
Забавено плащане по договора.					
(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:	35420.18	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
Разменен курс към BGN: _____					
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени</b>					Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>

<b>неустойки</b> <input type="checkbox"/> от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____ <input checked="" type="checkbox"/> от възложителя Размер: 4155.10 Валута: BGN 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: 28/05/2019 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 МБАЛ"проф.д-р.Параскев Стоянов" АД-Ловеч