



<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 checked="" type="checkbox"/> Открита процедура
<input type="checkbox"/> Ограничена процедура
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог
<input type="checkbox"/> Договаряне с обявление
<input 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> №: 5 от 30/03/2016 дд/мм/гггг
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00732-2016-0003(nnnnn-uuuu-xxxx)
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> „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 чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции и номенклатури"

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 14 от 16/09/2016 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) ТОП ДИАГНОСТИКА ООД ЕИК 130284625		
Адрес БУЛ. ВИТОША 188, ЕТ.2, АП.5		
Град СОФИЯ	Пощенски код 1408	Държава Р. България
	Телефон 02 9586493	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Официално наименование на	Дейност, изпълнявана от	Дял на участие

ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	на ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ (% от договора)
<b>III.5) Предмет на договора</b> „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 чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции и номенклатури"		
<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>		
Стойност: 60419.20	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %)
Разменен курс към BGN: _____	без ДДС <input checked="" type="checkbox"/>	с ДДС <input type="checkbox"/>
		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.		
<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> 17/08/2017 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 checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>		
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора		
Причини за забавата (когато е приложимо): _____ _____ _____ (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: 1077.60	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)			
<b>V: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)</b>			
_____			
_____			
_____			
<b>VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация</b>			
Дата: 28/05/2019 дд/мм/гггг			
<b>Възложител:</b>			
<b>Трите имена:</b> /подпис и печат/ Д-р. Румяна Петрова Нановска		чл.36а, ал.2 от ЗОП чл.2 ЗЗЛД	
<b>Длъжност:</b> Изпълнителен директор на МБАЛ "проф. д-р. Параскев Стоянов" АД-Ловеч			