

БГ шиф
ID 1010334

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

Деловодна информация

Партида на възложителя: 00732

Поделение: _____

Изходящ номер: 68 от дата 31/03/2021

Коментар на възложителя:

00732-2016-0003

„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 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 Р. Румяна Петрова Нановска

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/00732-2016-0003.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 Настаняване/жилищно строителство и места за отдых и култура Социална закрила Отдых, 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 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		
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 №: 5 от 30/03/2016 дд/мм/гггг		
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00732-2016-0003(nnnnn-уууу-хххх)		
II.5) Описание на предмета на поръчката „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

III.1) Номер на договора: 6 от 13/09/2016 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) БГ МЕД ООД, ЕИК : 175366547		
Адрес УЛ.СВЕТИ КИПРЯН 44		
Град София	Пощенски код 1799	Държава Р.България
	Телефон 02 9748967	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Официално наименование на	Дейност, изпълнявана от	Дял на участие

ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	НА	
		ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ (% ОТ ДОГОВОРА)	
III.5) Предмет на договора			
„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" Обособена позиция №: 1 / Заглавие на обособената позиция: Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи, разтвори за хемодиализа, лабораторни реактиви и консумативи за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч - съгласно Приложение № 1 към Договор.			
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: 13196.91	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

- договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен

IV.1) Дата на приключване/прекратяване:				
24/03/2021 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 1310 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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 29.09 % 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:	3838.60	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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: 31/03/2021 дд/мм/гггг

Възложител:**Трите имена:**

/подпис и печат/

д-р. Румяна Петрова Нановска

заличена информация на основание чл.37 от ЗОП

Длъжност:

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