

10 950 914



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: 247 от дата 20/12/2019
 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 Румяна Нановска-Изпълнителен директор Христова - икономист, ОП 068 667250		
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)

<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 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 No: 5 от 30/03/2016 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00732-2016-0003(nnnnn-uuuu-xxxx)
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 награвени от възложителя заявки по обособени позиции и номенклатури"

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 11 от 16/09/2016 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) МЕДИКЪЛ ИМИДЖ ООД ЕИК : 6506241730		
Адрес УЛ. КАЙМАКЧАЛАН № 1		
Град СОФИЯ	Пощенски код 1505	Държава Р. България
	Телефон 02 9442290	
Електронна поща	Факс 02 9442290	
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" - 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):		
Стойност: 10246.40	Валута: BGN	без ДДС <input checked="" type="checkbox"/> с ДДС <input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____		Стойност на ДДС (в %) при _____
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства Финансирането е _____ % от стойността на договора.		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
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: 17/12/2019 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 Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или 763 дни от крайния срок на изпълнение на договора Причини за забавата (когато е приложимо): Забавено плащане по договор. (Кратко описание на причините за забавата)		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо): _____ _____		Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)		
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):		
	без ДДС	с ДДС
		Стойност на

Стойност:	8497.56	Валута:	BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ДДС (в %) при 20
Разменен курс към BGN: _____						

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки Да Не

от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____

от възложителя Размер: 92.34 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: 20/12/2019 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р. Румяна Петрова Нановс

ЧЛ.36А, АЛ.3 ОТ
ЗОП ЧЛ.2 ЗЗЛД

Длъжност:

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