



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лече 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: 343 от дата 06/11/2018 Коментар на възложителя: 00732-2016-0005 „Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД – Ловеч, в частност неплатими от НЗОК или от републиканския бюджет, по смисъла на Закона за медицинските изделия чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки”</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.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, Полина Маринова 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/00732-2016-0005.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

<p>II.1) Вид на процедурата</p> <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
<p>II.2) Обект на поръчката</p> <input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<p>II.3) Процедурата е открита с решение No: 7 от 13/04/2016 дд/мм/гггг</p>
<p>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00732-2016-0005(nnnnnn-уууу-хххх)</p>
<p>II.5) Описание на предмета на поръчката „Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД – Ловеч, в частност неплатими от НЗОК или от републиканския бюджет, по смисъла на Закона за медицинските изделия чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки“</p>

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<p>III.1) Номер на договора: 3 от 18/08/2016 дд/мм/гггг</p>								
<p>III.2) Настоящият договор е сключен след</p> <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								
<p>III.3) Изпълнител по договора Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) ХЕЛТ 2000 ЕООД ЕИК 130496457</p>								
<p>Адрес УЛ.ЕЛЕМАГ № 2 БЛОК 304, ВХ.1, ЕТ.1</p>								
Град София	Пощенски код 1113	Държава Р.България						
	Телефон 02 9715038							
Електронна поща	Факс 02 9715038							
<p>Интернет адрес (URL):</p>								
<p>III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Официално наименование на подизпълнителя</th> <th style="width: 30%;">Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</th> <th style="width: 20%;">Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)			
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)						
<p>III.5) Предмет на договора „Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД – Ловеч, в частност неплатими от НЗОК или от републиканския бюджет, по смисъла на Закона за медицинските изделия чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки“ - Медицински изделия за Отделение по хирургия.</p>								
<p>III.6) Срок на изпълнение</p>								

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: 261.00	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: 27/06/2018 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо) 			
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)			
IV.3) Договорът е изменен/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 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)			
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 0 % 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: 0.00	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)

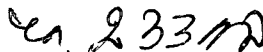
VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 06/11/2018 дд/мм/гггг

Възложител:**Трите имена:**

/подпис и печат/

Д-р. Румяна Петрова Нановска

**Длъжност:**

Изпълнителен директор на МБАЛ АД-Ловеч