

ID 996066



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лега 4
e-mail: pk@aop.bg, aop@aop.bg
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00732 Поделение: _____ Изходящ номер: 245 от дата 05/10/2020 Коментар на възложителя: 00732-2018-0003 „Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти с терминална бъбречна недостатъчност на диализа за нуждите на МВАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч, чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по номенклатури от обособени позиции”</p>
--

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение Проф. д-р Параскев Стоянов АД - Ловеч		Национален регистрационен номер: 110503990	
Пощенски адрес: ул. Сърко Съев №27			
Град: Ловеч	код NUTS: BG315	Пощенски код: 5500	Държава: BG
Лице за контакт: Д-р. Румяна Нановска - изпълнителен директор		Телефон: 068 603370	
Електронна поща: mbal_lovech@abv.bg		Факс: 068 603371	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): http://www.mbal-lovech.com/ Адрес на профила на купувача (URL): http://www.mbal-lovech.com/00732-2018-0003.htm			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input checked="" type="checkbox"/> Публичнопознава организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Образование	

<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности	<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване	
I.4) Основна дейност (попълва се от секторен възложител)	
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Летищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____
<input type="checkbox"/> Пощенски услуги	

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение №: 4 от 08/02/2018 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00732-2018-0003(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката „Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти с терминална бъбречна недостатъчност на диализа за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД – Ловеч, чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по номенклатури от обособени позиции“ след направени от възложителя заявки по обособени позиции със срок на изпълнение 12 месеца от датата на подписване на договора за обществена поръчка, видовете и прогнозните количества на нужните медицински изделия са подробно посочени в ПРИЛОЖЕНИЕ №1 – Техническа спецификация, което е неразделна част от настоящата документация .

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 2 от 22/06/2018 дд/мм/гггг			
III.2) Договорът 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"/> квалификационна система			
III.3) Изпълнител по договора			
Официално наименование: ХЕЛМЕД БЪЛГАРИЯ ЕООД		Национален регистрационен номер: 130477290	
Пощенски адрес: ул.Цар Симеон блок 20, ет.1, ап.3			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1309	Държава: BG
Електронна поща: helmedsf@yahoo.com		Телефон: 02 9200456	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 9200456	
Изпълнителят е МСП			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Поръчката е възложена на обединение			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
III.4) При изпълнението участват подизпълнители			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование		Дейност, изпълнявана от	Дял на участие

ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ	на ПОДИЗПЪЛНИТЕЛЯ (% от ДОГОВОРА)
III.5) Предмет на договора Доставка на Медицински консуматив за пациенти с термална бъбречна недостатъчност на диализа – за обособени поз№ 3, 5 и 6	
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 без ДДС: 73460.00 Валута: BGN Разменен курс към BGN: _____	
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Финансирането е _____ % от стойността на договора.	

РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА

- договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен
 договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение
 договорът е унищожен

IV.1) Дата на приключване: 29/09/2020 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо) (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
IV.3) Договорът е изменян 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 407 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 51.81 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо): Посочените количества в Обявлението за обществена поръчка и в „Техническа спецификация“ Приложение № 1 на документацията за участие, са прогнозни и не задължават възложителя да ги закупи в пълния им обем. Конкретните доставки се определят от потребностите на лечебното заведение. (Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри): Стойност без ДДС: 38061.48 Валута: BGN 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 05/10/2020 дд/мм/гггг

VII: Възложител:

VII.1) Трите имена (подпис): д-р. Румяна Петрова Нановска	Заличена информация съгласно чл.37 от ЗОП на основание чл.4, т.1 от регламент ЕС 2016/679	
VII.2) Длъжност: Изпълнителен директор на МБАЛ		Стоянов" АД Ловеч