



*Виктор*

АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лего 4  
e-mail: [pk@aop.bg](mailto:pk@aop.bg), [aop@aop.bg](mailto:aop@aop.bg)  
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00732          Поделение: _____          Изходящ номер: 18 от дата 30/01/2020          Коментар на възложителя:          00732-2018-0014          „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

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение Проф. д-р Параскев Стоянов АД - Ловеч		Национален регистрационен номер: 110503990	
Пощенски адрес: ул. Съйко 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: <a href="mailto:mbal_lovech@abv.bg">mbal_lovech@abv.bg</a>		Факс: 068 603371	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.mbal-lovech.com/">http://www.mbal-lovech.com/</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.mbal-lovech.com/00732-2018-0014.htm">http://www.mbal-lovech.com/00732-2018-0014.htm</a>			
<b>I.2) Вид на възложителя</b> (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна 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			
<b>I.3) Основна дейност</b> (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"/> Здравоопазване	
<b>I.4) Основна дейност</b> (погълва 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

<b>II.1) Обект на поръчката</b>
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.2) Процедурата е открита с решение</b> №: 33 от 22/10/2018 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00732-2018-0014(nnnnn-уууу-xxxx)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b> Открита процедура за определяне на изпълнител по обществена поръчка „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 със срок на изпълнение 12 месеца от датата на подписване на договора за обществена поръчка. Процедурата обхваща 6/шест/об.позиции, с различен брой номенклатурни единици. Всеки кандидат може да представи само по една оферта, включваща изпълнението поръчка на една и/или повече отделни об.позиции от Техническата спецификация – Приложение № 1.; Не се допуска представяне на варианти в офертите. ; за обособена позиция № 6 участниците съгласно чл.30, ал.1 от ППЗОП могат да представят оферти за една или повече номенклатурни единици от об.поз.№6, съгласно Техническата спецификация и Документацията за участие.

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

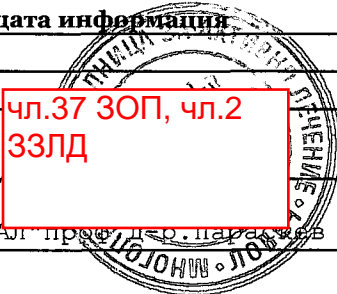
<b>III.1) Номер на договора:</b> 1 от 29/01/2019 дд/мм/гггг			
<b>III.2) Договорът е сключен след</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> процедура за възлагане на обществена поръчка			
<input type="checkbox"/> рамково споразумение			
<input type="checkbox"/> динамична система за доставки			
<input type="checkbox"/> квалификационна система			
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>			
Официално наименование: ВИКОМЕД ООД		Национален регистрационен номер: 130421337	
Пощенски адрес: БУЛ. ЦАР БОРИС III №201А			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1618	Държава: BG
Електронна поща: office@bikomed.net		Телефон: 02 9533696	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 9552012	

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"/>
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Официално наименование</b>	<b>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</b>
	<b>Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</b>
<b>III.5) Предмет на договора</b>	
Доставка на медицински изделия включващи за нуждите на Отделение по очни болести-Задно и преднокамерни медицински изделия и консумативи към тях за Отделение по очни болести, съгласно прогнозно количество и видове от Приложение № 1 - Техническа спецификация към документацията за участие-обособени позиции № 1, номенклатури от № 1 до № 9 включително, съгласно Техническа спецификация, неразделна част от Документацията към обществена поръчка с УИН 00732-2018-0014 с прогнозно количество за 12 месеца.	
<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 без ДДС:	25020.92 Валута: BGN
Разменен курс към BGN: _____	
<b>III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз</b>	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

<b>IV.1) Дата на приключване:</b>			
29/01/2020 дд/мм/гггг			
<b>IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)</b>			
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
<b>IV.3) Договорът е изменян</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Променено условие от договора</b>	<b>Преди промяната</b>	<b>След промяната</b>	<b>Правно основание за промяната</b>
<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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Изпълнението е 0 % от предмета на договора (при частично изпълнение).			

<b>Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):</b> През периода на действие на договора в отделение по Очни болести не са извършвани интервенции на пациенти , лечението на които да изисква този вид задно и преднокамерни медицински изделия и консумативи към тях. (Кратко описание на причините за частичното изпълнение)	
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b> Стойност без ДДС: 0.00 Валута: BGN Разменен курс към BGN:	
<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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)</b> _____ _____ _____	
<b>VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация</b> Дата: 30/01/2020 дд/мм/гггг	
<b>VII: Възложител:</b>	
<b>VII.1) Трите имена (подпис):</b> д-р. Румяна Петрова Нановска	
<b>VII.2) Длъжност:</b> Изпълнителен директор на МБАЛ "проф. д-р. Параскев Стоянов" АД Ловеч	