

10 964682
 Мир Фурт



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: 114 от дата 12/03/2020 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

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 Сърв №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/00732-2018-0014.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"/> Наставяване/жилищно строителство и места за отдиш и култура	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Отдиш, 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 №: 33 от 22/10/2018 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00732-2018-0014(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката 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

III.1) Номер на договора: 2 от 01/02/2019 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: АЙФ ФАРМА ООД		Национален регистрационен номер: 201679079	
Пощенски адрес: БУЛ. АКАДЕМИК БОРИС СТЕФАНОВ № 1 , В, ЕТ.3, АП.15			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1618	Държава: BG
Електронна поща: ifpharma@abv.bg		Телефон: 02 4835513	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 4835513	

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 подизпълнителя
	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)
III.5) Предмет на договора	
Доставка на Медицински изделия за нуждите на Отделение по ортопедия и травматология-об.поз № 6, номенклатури от № 1 до № 19 вкл. съгласно приложение по 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 без ДДС:	117898.33
Разменен курс към BGN:	Валута: BGN
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз	
Финансирането е _____ % от стойността на договора.	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

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:	06/03/2020 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 изменен	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 56 % от предмета на договора (при частично изпълнение).	
Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):	
Поради финансови затруднения Възложителя заявявал минимални количества от реално предвиденото и нужното му по време на действие на договора.	
(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)	

IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):			
Стойност без ДДС:	64831.67	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: 12/03/2020 дд/мм/гггг			
VII: Възложител:			
VII.1) Трите имена (подпис):		чл.37 ЗОП, чл.2 ЗЗЛД	
д-р. Румяна Петрова Нановска			
VII.2) Длъжност:			
Изпълнителен директор на МБАЛ "проф. д-р. Параскев Стоянов" АД Ловеч			