



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 4  
факс: 940 7078  
e-mail: [rop@aop.bg](mailto:rop@aop.bg) , [e-rop@aop.bg](mailto:e-rop@aop.bg)  
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация  
Партида на възложителя: 00757  
Поделение: \_\_\_\_\_  
Изходящ номер: РД-14 от дата 11/02/2016  
Коментар на възложителя:  
Идент. № на поръчката в РОП 00757-2013-0010

### 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 Св.Иван Рилски -  
Разград АД

Адрес  
ул. Коста Петров № 2

Град Разград	Пощенски код 7200	Държава РБългария
-----------------	----------------------	----------------------

За контакти Многопрофилна болница за активно лечение Св.Иван Рилски - Разград АД	Телефон 084 625137; 087 9110357; 087 9110266
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Лице за контакт  
м.с.Б.Емин - главна медицинска сестра; Звездомир Илиев -  
ръководител направление АСД

Електронна поща <a href="mailto:mbal@bogytec.com">mbal@bogytec.com</a>	Факс 084 629765
---------------------------------------------------------------------------	--------------------

Интернет адрес/и (когато е приложимо)  
Адрес на възложителя:  
[www.mbal-razgrad.com](http://www.mbal-razgrad.com)  
Адрес на профила на купувача:  
<http://www.mbal-razgrad.com/website/index.php/public-auctions/01-10-2014>

#### 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,<br>включително техни регионални или<br>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                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване                                      |
|                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и<br>места за отдих и култура |

<input type="checkbox"/> международна организация <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Социална закрила <input type="checkbox"/> Отдых, култура и религия <input type="checkbox"/> Образование <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
<b>I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:</b> (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"/> Електрическа енергия <input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт <input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива <input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги <input type="checkbox"/> Железопътни услуги <input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги <input type="checkbox"/> Пристанищни дейности <input type="checkbox"/> Летищни дейности

## РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

<b>II.1) Вид на процедурата</b> <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
<b>II.2) Обект на поръчката</b> <input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Процедурата е открита с решение</b> No: 01875 от 23/08/2013 дд/мм/гггг
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00757-2013-0010(nnnnn-уууу-xxxx)
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> "Доставка на медицински изделия и консумативи за нуждите на „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД по периодични заявки“

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 29 от 05/03/2014 дд/мм/гггг		
<b>III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор		
<b>III.3) Изпълнител по договора</b> Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) ХЕЛМЕД БЪЛГАРИЯ ЕООД ЕИК 130477290		
Адрес район Възраждане, ул. Цар Симеон бл. 20, вх.1, ет.1, ап.3		
Град София	Пощенски код 1309	Държава РБългария
		Телефон 02 9200456
Електронна поща		Факс 02 9291411
Интернет адрес (URL):		

<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
<b>III.5) Предмет на договора</b>			
Доставка на медицински изделия и консумативи за нуждите на „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД по обособените позиции от поръчката №№ 97, 99, 108, 110, 111, 117, 118, 121, 122, 176, 224, 257, 267, 268, 564, 610, 613, 614, 649 и 650			
<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>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 36809.17	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
Разменен курс към BGN: _____			
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>			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

<b>IV.1) Дата на приключване/прекратяване:</b>				
05/09/2015 дд/мм/гггг				
<b>IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)</b>				
_____				
_____				
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)				
<b>IV.3) Договорът е изменян/допълван</b>			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната	
1	Удължаване срока на договора, в съответстви е с чл. 43 ал.2 т.5 от ЗОП	05.03.2015г.	05.09.2015г.	чл.43 ал.2 т.5 от ЗОП и т.9.2 от Договора във вр.с Решение № 01868/03.09.2014г. за откриване процедура по ЗОП ун.№ 00757 -2014-0006 в

РОП				
<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b> <span style="float: right;">Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span>				
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> <span style="float: right;">Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span>				
Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение).				
Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):				
(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)				
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност: 36391.17	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____				
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки</b> <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>				
<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)**

Доставките на стоки по договора са в зависимост от конкретните потребности на Възложителя и направените от него заявки за доставки. Договорът се счита за изпълнен след извършване на дължимите престации и от двете страни. Договорено е отложено плащане от Възложителя. Окончателното плащане по договора от страна на Възложителя е извършено на 13.01.2016г. Считано от 13.01.2016г. договорът се счита за изпълнен. В точка IV.6. от раздел IV се съдържа информация за изплатената пълна сума по договора. Изменението на договора, посочено по-горе в т. IV.3 е извършено с Допълнително споразумение, сключено между страните на 04.03.2015г.

**VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация**

Дата: 11/02/2016 дд/мм/гггг

**Възложител:**

Трите имена:

/подпис и печат/

д-р Марин Керчев Керчев

**Длъжност:**

Изпълнителен директор на Многопрофилна болница за активно лечение Св.Иван Рилски – Разград АД