



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лега 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

Деловодна информация

Партида на възложителя: 00757

Поделение: _____

Изходящ номер: РД-67 от дата 11/05/2016

Коментар на възложителя:

ун.номер в РОП 00757-2013-0009

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

МБАЛ Св.Иван Рилски - Разград АД

Адрес

ул. Коста Петров №2

Град

Разград

Пощенски код

7200

Държава

РБългария

За контакти

МБАЛ Св.Иван Рилски - Разград АД

Телефон

0879 110365; 087 9110357; 087
9110266

Лице за контакт

м.с. Кръстева - ст.м.с. ОХД; Б. Емин - главна мед.сестра; Зв.Илиев -
ръководител направление АСД,

Електронна поща

mbal@bogytex.com

Факс

084 629765

Интернет адрес/и (когато е приложимо)

Адрес на възложителя:

www.mbal-razgrad.com.

Адрес на профила на купувача:

<http://www.mbal-razgrad.com/website/index.php/public-auctions>

I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:

(попълва се от възложители по чл.7, т.1-4 от ЗОП)

Министерство или друг държавен орган,
включително техни регионални или местни
подразделения

Национална агенция/служба

Регионален или местен орган

Регионална или местна агенция/служба

Публичноправна организация

Европейска институция/агенция или
международна организация

Друго (моля, уточнете): _____

Обществени услуги

Отбрана

Обществен ред и сигурност

Околна среда

Икономическа и финансова дейност

Здравеопазване

Настаняване/жилищно строителство и места
за отдих и култура

Социална закрила

Отдих, култура и религия

Образование

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)

Производство, пренос и разпределение на
природен газ и топлинна енергия

Електрическа енергия

Търсене, проучване или добив на природен газ
или нефт

Търсене, проучване или добив на въглища или
други твърди горива

Пощенски услуги

Железопътни услуги

Градски железопътни, трамвайни,
тролейбусни или автобусни услуги

Пристанищни дейности

<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Летищни дейности
-------------------------------	---

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Вид на процедурата <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
II.2) Обект на поръчката <input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.3) Процедурата е открита с решение No: 01836 от 21/08/2013 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00757-2013-0009(nnnnn-уууу-хххх)
II.5) Описание на предмета на поръчката „Доставка на медицински изделия за хемодиализно лечение в „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД“

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 4 от 05/03/2014 дд/мм/гггг											
III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор											
III.3) Изпълнител по договора Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) БИОМЕДИКА БЪЛГАРИЯ ЕООД ЕИК 131189596 Адрес ул.Лъчезар Станчев № 5, Софарма тауърс, сграда Б, офис 4-Б6 <table border="1"> <tr> <td>Град София</td> <td>Пощенски код 1756</td> <td>Държава РБългария</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Телефон 02 4472833</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Електронна поща</td> <td>Факс 02 4472831</td> <td></td> </tr> </table> Интернет адрес (URL):			Град София	Пощенски код 1756	Държава РБългария		Телефон 02 4472833		Електронна поща	Факс 02 4472831	
Град София	Пощенски код 1756	Държава РБългария									
	Телефон 02 4472833										
Електронна поща	Факс 02 4472831										
III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Официално наименование на подизпълнителя</th> <th>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</th> <th>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)									
III.5) Предмет на договора Доставка на медицински изделия за хемодиализно лечение в „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД по обособена позиция № 7 от поръчката											
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 24 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): <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>без ДДС</th> <th>с ДДС</th> <th>Стойност на ДДС (в %)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Стойност:</td> <td>18700.00</td> <td>Валута: BGN <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td>при _____</td> </tr> </tbody> </table>				без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	Стойност:	18700.00	Валута: BGN <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	при _____	
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)								
Стойност:	18700.00	Валута: BGN <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	при _____								

III.8) Договорът е финансиран с европейски средстваДа Не

Финансирането е _____ % от стойността на договора.

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА договорът е изпълнен договорът е предсрочно прекратен**IV.1) Дата на приключване/прекратяване:**

05/03/2016 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/допълванДа Не Променено
условие от
договора

Преди промяната

След промяната

Правно основание
за промяната**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**Да Не

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 обемДа Не

Изпълнението е _____ % 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: 16330.00

Валута: BGN

при _____

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойкиДа Не от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____ 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 09.05.2016г. Считано от 09.05.2016г. договорът се счита за изпълнен. В точка IV.6. от раздел IV се съдържа информация за изплатената пълна сума по договора.

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 11/05/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

д-р Марин Керчев Керчев

Длъжност:

Изпълнителен директор на "МБАЛ "Св.Иван Рилски" - Разград" АД