



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-75 от дата 06/06/2016
 Коментар на възложителя:
 Уникален № 00757-2013-0008 в РОП

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 087 9110360; 087 9110266	
Лице за контакт маг. фарм. Виолета Петрова - Управител Аптека; Звездомир 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: www.mbal-razgrad.com .		
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, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> Обществени услуги	<input type="checkbox"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	<input type="checkbox"/> Околна среда
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	
<input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги	
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги	
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> 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: 01675 от 02/08/2013 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00757-2013-0008(nnnnn-уууу-хххх)
II.5) Описание на предмета на поръчката Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ “Св.Иван Рилски” – Разград” АД, въз основа на периодични заявки, по 756 самостоятелни обособени позиции, съгласно Техническа спецификация, неразделна част от Документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 7 от 30/01/2014 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) ПРОФАРМАЦИЯ ЕООД ЕИК 131249698		
Адрес РАЙОН ВЪЗРАЖДАНЕ, БУЛ. ИНЖ. ИВАН ИВАНОВ, №70Б, ЕТ.3		
Град СОФИЯ	Пощенски код 1000	Държава РБългария
	Телефон 02 9718005	
Електронна поща	Факс 02 9718007	
Интернет адрес (URL):		
III.4) При изпълнението участват подизпълнители		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)
III.5) Предмет на договора Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ“Св.Иван Рилски” – Разград” АД по периодични заявки-по обособени позиции №№ 14, 29, 31, 32, 34, 50, 75, 91, 134, 152, 153, 169, 217, 218, 220, 248, 293, 295, 297, 356, 401, 418, 426, 428, 448, 523, 654, 655 и 709 от поръчката		
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):		
	без ДДС	с ДДС
		Стойност на ДДС (в %)

Разменен курс към BGN: _____			
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Финансирането е _____ % от стойността на договора.			
РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА			
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен			
<input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен			
IV.1) Дата на приключване/прекрътяване: 30/07/2015 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекрътяване на договора (когато е приложимо)			

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекрътяването)			
IV.3) Договорът е изменен/допълван			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 съответствие с чл. 43 ал.2 т.5 от ЗОП	30.01.2015г.	30.07.2015г.	чл.43 ал.2 т.5 от ЗОП и т.9.2 от Договора във вр.с Решение № 01147/19.06.2014 г. за откриване процедура по ЗОП ун.№ 00757-2014-0004 в РОП
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 checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
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: 65062.52	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
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: 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 31.05.2016г. Считано от 31.05.2016г. договорът се счита за изпълнен. В точка IV.б. 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 29.01.2015г.

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 06/06/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

д-р Марин Керчев Керчев

Длъжност:

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