

803640



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лере 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**

**Деловодна информация**  
 Партида на възложителя: 00280  
 Поделение: \_\_\_\_\_  
 Изходящ номер: 313 от дата 04/09/2017  
 Коментар на възложителя:  
 „Доставка на медицински консумативи, консумативи за хемодиализа, реактиви и консумативи, шевни хирургични и превързочни материали за нуждите на „МБАЛ-Свиленград“ЕООД“

**РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение-Свиленград ЕООД		Национален регистрационен номер: 126532456	
Пощенски адрес: ул. Сан Стефано №1			
Град: Свиленград	код NUTS: BG422	Пощенски код: 6500	Държава: BG
Лице за контакт: Димитър Ангелов Ермов		Телефон: 0379 74072	
Електронна поща: mbalsv@gmail.com		Факс: 0379 71534	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://mbalsvilengrad.com">http://mbalsvilengrad.com</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://mbalsvilengrad.com/bg/news/index/2">http://mbalsvilengrad.com/bg/news/index/2</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"/> Здравеопазване			
<b>I.4) Основна дейност</b> (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"/> Легищни 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> No: 20 от 11/04/2016 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00280-2016-0002(nnnnn-уууу-хххх)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b> Периодични доставки на медицински консумативи за период от 12 месеца по предварителни писмени заявки за нуждите на лечебния процес в „МБАЛ – Свиленград“ ЕООД, съгласно условията на Закон за обществените поръчки и документацията за участие.

**РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА**

<b>III.1) Номер на договора:</b> 013 от 08/08/2016 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: ЕЛПАК-ЛИЗИНГ ЕООД		Национален регистрационен номер: 103506445	
Пощенски адрес: ул. "Иван Богров" №12, ет.2			
Град: Варна	код NUTS: BG331	Пощенски код: 9002	Държава: BG
Електронна поща: elpak@elpak.bg		Телефон: 052 602360	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 052 699060	
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"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
<b>III.5) Предмет на договора</b> „Доставка на медицински консумативи, консумативи за хемодиализа, реактиви и консумативи, шевни хирургични и превързочни материали за нуждите на „МБАЛ-Свиленград“ ЕООД“			
<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: 3114.23      Валута: BGN Разменен курс към 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: 20/08/2017 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"/>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Променено условие от договора</th> <th>Преди промяната</th> <th>След промяната</th> <th>Правно основание за промяната</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната					
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 забавя от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора	
Причини за забавянето (когато е приложимо):	

(Кратко описание на причините за забавянето)

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):
Стойност без ДДС: 676.47 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: 04/09/2017 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:**

**VII.1) Трите имена (подпис):**  
д-р Димитър Ангелов Ермо

**VII.2) Длъжност:**  
Управител

