



20 081498

АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лега 4
 факс: 940 7078
 e-mail rop@aop.bg 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: 00280
 Поделение: _____
 Изходящ номер: 298 от дата 07/08/2015
 Коментар на възложителя
 Информация за изпълнение на договор за обществена поръчка с предмет: "Доставка на медицински изделия за хемодиализа за нуждите на отделението по хемодиализа на "МБАЛ-Свиленград"ЕООД" 00280-2014-0003

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-Свиленград ЕООД		
Адрес ул. Сан Стефано №1		
Град Свиленград	Пощенски код 6500	Държава България
За контакти	Телефон 0379 74072	
Лице за контакт Таня Димитрова		
Електронна поща mbalsv@gmail.com	Факс 0379 71534	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя http://mbalsvilengrad.com/ Адрес на профила на купувача http://mbalsvilengrad.com/bg/news/index/2		
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"/> 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 международна организация	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване	
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
	<input type="checkbox"/> Социална закрила	
	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	

<input type="checkbox"/> Образование	
<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 №: 14 от 30/04/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00280-2014-0003(nnnnn-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Доставка на медицински изделия за хемодиализа за нуждите на отделението по хемодиализа на "МБАЛ-Свиленград" ЕООД

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 001 от 01/08/2014 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) Дъчмед Интернешанъл ЕООД ЕИК:130928543		
Адрес кв. Лозенец, ул. Бигла 48 ет.5		
Град София	Пощенски код 1164	Държава БЪЛГАРИЯ
		Телефон 02 9200123
Електронна поща		Факс 02 9200384
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 медицински изделия за хемодиализа за нуждите на отделението по хемодиализа на "МБАЛ-Свиленград" ЕООД			
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 %)
Стойност 7750	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
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

- договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен

IV.1) Дата на приключване/прекратяване 03/08/2015 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо) (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)			
IV.3) Договорът е изменян/допълван			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 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	4950	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)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 07/08/2015 дд/мм/гггг

Възложител

Трите имена /подпис и печат д-р Димитър Ангелов Ермов
Длъжност Управител

