



ИД 706323

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

| |
|--|
| <p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00280 Поделение: _____ Изходящ номер: 23 от дата 08/01/2016 Коментар на възложителя: Информация за изпълнение на договор за обществена поръчка с предмет: "Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ-Свиленград ЕООД“ 00280-2014-0004</p> |
|--|

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/ | | |
| 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 №: 28 от 03/09/2014 дд/мм/гггг | | |
| II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00280-2014-0004(nnnnn-уууу-xxxx) | | |
| II.5) Описание на предмета на поръчката "Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ-Свиленград ЕООД“" | | |

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

| | | |
|--|----------------------|-----------------------|
| III.1) Номер на договора: 005 от 06/01/2015 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) СОФАРМА ТРЕЙДИНГ АД ЕИК:103267194 | | |
| Адрес ул. Лъчезар Станчев №5, Софарма Бизнес Тауърс, сграда А, ет.12 | | |
| Град София | Пощенски код 1172 | Държава БЪЛГАРИЯ |
| | | Телефон 02 8133660 |
| Електронна поща office@sopharmatrading.bg | | Факс 02 8133666 |
| 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 подизпълните ля (% от договора) | |
| III.5) Предмет на договора "Доставка на лекарствени продукти за нуждите 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: 114068.2 | Валута: BGN | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Разменен курс към BGN: _____ | | Стойност на ДДС (в %) при _____ | |
| 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: 05/01/2016 дд/мм/гггг | | | |
| IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо) _____ _____ _____ (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването) | | | |
| IV.3) Договорът е 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: | 110202.05 | 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: 08/01/2016 дд/мм/гггг |
| Възложител: |
| Трите имена: /подпис и печат/ д-р Димитър Ангелов Ермоев |
| Длъжност: Управител |

