



22 706322

АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 4  
факс: 940 7078  
e-mail: [rop@aop.bg](mailto:rop@aop.bg), [e-rop@aop.bg](mailto: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: 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

### 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](mailto: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): _____	
<b>I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:</b> (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

<b>II.1) Вид на процедурата</b>		
<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		
<b>II.2) Обект на поръчката</b>		
<input type="checkbox"/> Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> Доставки	<input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Процедурата е открита с решение</b> №: 28 от 03/09/2014 дд/мм/гггг		
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00280-2014-0004(nnnnn-uuuu-xxxx)		
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> "Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ-Свиленград ЕООД“"		

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 004 от 06/01/2015 дд/мм/гггг		
<b>III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор		
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>		
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) МС Фарма АД ЕИК 130861077		
Адрес р-н Овча купел №1, ул. Земляне №35		
Град София	Пощенски код 1618	Държава БЪЛГАРИЯ
		Телефон 02 8189934
Електронна поща sales@mc-pharma.com		Факс 02 8189936
Интернет адрес (URL):		

<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
<b>III.5) Предмет на договора</b> "Доставка на лекарствени продукти за нуждите на " МБАЛ-Свилентград" 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>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 219.08	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____		Стойност на ДДС (в %) при _____	
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>			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**

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната
			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**

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**

Изпълнението е \_\_\_\_\_ % от предмета на договора (при частично изпълнение).

Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 0.00	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
Разменен курс към BGN: _____			
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки</b>			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
<b>Възложител:</b>
<b>Трите имена:</b> /подпис и печат/ д-р Димитър Ангелов Ермов
<b>Длъжност:</b> Управител