



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лере 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: 00748
 Поделение: _____
 Изходящ номер: 0393 от дата 08/02/2017
 Коментар на възложителя:
 00748-2015-0027

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 Д-р Тота Венкова АД
 Адрес
 ул. Д-р Илиев Детския № 1

Град Габрово	Пощенски код 5300	Държава РБългария
За контакти	Телефон 066 800638	
Лице за контакт Стела Тотева - Икономист обществени поръчки		
Електронна поща targovembalgabrovo@gmail.com	Факс 066 804424	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: Адрес на профила на купувача:		

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 type="checkbox"/> Открита процедура		
<input type="checkbox"/> Ограничена процедура		
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог		
<input type="checkbox"/> Договаряне с обявление		
<input checked="" 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: 356 от 26/11/2015 дд/мм/гггг		
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки		
00748-2015-0027(nnnnn-uuu-xxxx)		
II.5) Описание на предмета на поръчката		
Доставка на медицински изделия /общ медицински консуматив/ за нуждите на МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД		

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: ДО-02-03-003 от 05/01/2016 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)			
Б.Браун Медикал ЕООД ЕИК 175016820			
Адрес			
бул. Христофор Колумб №64			
Град	Пощенски код	Държава	
София	1000	РБългария	
	Телефон		
	02 8076770		
Електронна поща	Факс		
	02 9743083		
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 /общ медицински консуматив/ за нуждите на МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД			
III.6) Срок на изпълнение			
Срок на изпълнение в месеци: 11 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: 549.15	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
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: 05/12/2016 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"/>			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">Променено условие от договора</td> <td style="width: 25%; border: none;">Преди промяната</td> <td style="width: 25%; border: none;">След промяната</td> <td style="width: 25%; border: none;">Правно основание за промяната</td> </tr> </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 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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 80 % от предмета на договора (при частично изпълнение).	
Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):	
Различията в първоначалната и изплатената сума по договора се дължат на това, че стойностите са прогнозни на база минал период и фактическия разход зависи от реалния обем дейност в лечебното заведение за периода на договора	
(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: 439.32	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
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: 08/02/2017 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Нели Иванова Савчева

Длъжност:

Изпълнителен директор