



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
 1000 София, ул. Лере 4  
 e-mail: [pk@aop.bg](mailto:pk@aop.bg) , [aop@aop.bg](mailto:aop@aop.bg)  
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

**ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА**

**ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ**

<p><b>Деловодна информация</b>                  Партида на възложителя: 00748                  Поделение: _____                  Изходящ номер: РД02-2986 от дата 06/10/2020                  Коментар на възложителя:                  00748-2019-0020</p>
---

**РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение д -р Тота Венкова АД		Национален регистрационен номер: 107507217	
Пощенски адрес: ул. Д-р Илиев Детския № 1			
Град: Габрово	код NUTS: BG322	Пощенски код: 5300	Държава: BG
Лице за контакт: Петя Попова - Специалист Обществени поръчки		Телефон: 066 800638	
Електронна поща: <a href="mailto:targovembalgabrovo@gmail.com">targovembalgabrovo@gmail.com</a>		Факс: 066 804424	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.mbalgabrovo.com/">http://www.mbalgabrovo.com/</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://zop.mbalgabrovo.com/">http://zop.mbalgabrovo.com/</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"/> Публичнопознава 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"/> Летищни 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: 497 от 09/08/2019 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00748-2019-0020(nnnnn-uuu-xxxx)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b> „Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за хемодиализа за нуждите на МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД гр. Габрово“

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> СБ04-02-03-159-19 от 16/09/2019 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: Дъчмед Интернешанъл ЕООД		Национален регистрационен номер: 130928543	
Пощенски адрес: ул. Бигла 48 ет.5			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1000	Държава: BG
Електронна поща: info@dutchmed.bg		Телефон: 02 9200123	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 9200123	
Изпълнителят е МСП			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" 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"/>
<b>Официално наименование</b>	<b>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</b>	<b>Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</b>	
<b>III.5) Предмет на договора</b> „Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за хемодиализа за нуждите на МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД гр. Габрово“			
<b>III.6) Срок на изпълнение</b> Срок на изпълнение в месеци: 11 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: 34350 Валута: BGN Разменен курс към BGN: _____			
<b>III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз</b> 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

<b>IV.1) Дата на приключване:</b> 10/08/2020 дд/мм/гггг			
<b>IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)</b>    (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
<b>IV.3) Договорът е изменян</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Променено условие от договора</b>	<b>Преди промяната</b>	<b>След промяната</b>	<b>Правно основание за промяната</b>
<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b> 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)			
<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 24.51 % 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 количествата на медицински изделия и лекарствени продукти са прогнозни на база минал период и фактическия разход зависи от реалния обем дейност в лечебното заведение, за периода на договора, при спазване на единичните цени на мед.изделия и лекарствените продукти. (Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b> Стойност без ДДС: 8420 Валута: BGN 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

Настоящата информация се подава през м. Октомври, защото в договора е заложено отложено плащане от 60 дни.

**VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация**

Дата: 06/10/2020 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:****VII.1) Трите имена (подпис):**

д-р Минко Цвятков Михов

**VII.2) Длъжност:**

Изпълнителен директор