

745394



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

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 83 Поделение: _____ Изходящ номер: 7869 от дата 18/08/2016 Коментар на възложителя:</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- Добрич АД		
Адрес ул. Панайот Хитов № 24		
Град Добрич	Пощенски код 9300	Държава България
За контакти	Телефон 058 600160	
Лице за контакт Елена Григорова		
Електронна поща oblb@bergon.net	Факс 058 600414	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-dobrich.com Адрес на профила на купувача: http://zop.mbal-dobrich.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"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	<input type="checkbox"/> Околна среда
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
<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 №: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(ppppp-uuuu-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 9 от 05/01/2015 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) Медицинска техника инженеринг ООД ЕИК 831641528 Адрес ж.к. Младост1, бл.28Б		
Град София	Пощенски код 1750	Държава България
	Телефон 02 4627131	
Електронна поща	Факс	
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 по обособени позиции 1, 3, 12, 14, 15, 16, 17, 24, 33, 47		
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: 20677.71	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %) 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: 29/07/2016 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 border="1"> <thead> <tr> <th>Променено условие от договора</th> <th>Преди промяната</th> <th>След промяната</th> <th>Правно основание за промяната</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </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 забавя 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):								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Стойност:</th> <th>без ДДС</th> <th>с ДДС</th> <th>Стойност на ДДС (в %)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27871.35</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>при _____</td> </tr> </tbody> </table>	Стойност:	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	27871.35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Стойност:	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)					
27871.35	<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: 18/08/2016 дд/мм/гггг
Възложител:
Трите имена: /подпис и печат/ Д-р Трифон Владимиров Йорданов
Длъжност: Изпълнителен директор



745395



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

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 83 Поделение: _____ Изходящ номер: 4870 от дата 18/08/2016 Коментар на възложителя:</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 - Добрич АД		
Адрес ул. Панайот Хитов № 24		
Град Добрич	Пощенски код 9300	Държава България
За контакти	Телефон 058 600160	
Лице за контакт Елена Григорова		
Електронна поща oblb@bergon.net	Факс 058 600414	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-dobrich.com Адрес на профила на купувача: http://zop.mbal-dobrich.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"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	<input type="checkbox"/> Околна среда
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Настявяване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input checked="" type="checkbox"/> Публично-правна организация	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
<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 No: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(#####-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 10 от 05/01/2015 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) Възраждане- касис ООД ЕИК 110520242 Адрес бул. България № 102-4		
Град Ловеч	Пощенски код 5500	Държава България
	Телефон 068 604111	
Електронна поща	Факс	
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 по обособени позиции 2, 6, 7, 8, 19		
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: 65559.80	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		при _____

III.8) Договорът е финансиран с европейски средстваДа Не

Финансирането е _____ % от стойността на договора.

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА договорът е изпълнен договорът е предсрочно прекратен**IV.1) Дата на приключване/прекратяване:**

29/07/2016 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

IV.3) Договорът е изменен/допълванДа Не Променено
условие от
договора

Преди промяната

След промяната

Правно основание
за промяната**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**Да Не

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 обемДа Не

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: 91122.50

Валута: BGN

при _____

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойкиДа Не от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____ 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: 18/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Трифон Владимиров Йорданов

Длъжност:

Изпълнителен директор



745396



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: 83

Поделение: _____

Изходящ номер: 7871 от дата 18/08/2016

Коментар на възложителя:

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- Добрич АД

Адрес

ул. Панайот Хитов № 24

Град

Добрич

Пощенски код

9300

Държава

България

За контакти

Телефон

058 600160

Лице за контакт

Елена Григорова

Електронна поща

oblb@bergon.net

Факс

058 600414

Интернет адрес/и (когато е приложимо)

Адрес на възложителя:

www.mbal-dobrich.com

Адрес на профила на купувача:

<http://zop.mbal-dobrich.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"/> Настаиване/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 No: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(nnnnn-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 11 от 05/01/2015 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 <table border="1"> <tr> <td>Град София</td> <td>Пощенски код 1756</td> <td>Държава България</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Телефон 02 8133660</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Електронна поща</td> <td>Факс</td> <td></td> </tr> </table> Интернет адрес (URL):			Град София	Пощенски код 1756	Държава България		Телефон 02 8133660		Електронна поща	Факс	
Град София	Пощенски код 1756	Държава България									
	Телефон 02 8133660										
Електронна поща	Факс										
III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Официално наименование на подизпълнителя</th> <th>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</th> <th>Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)						
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)									
III.5) Предмет на договора Доставка на медицински изделия по обособени позиции 4, 5, 20, 23, 44, 50, 52, 55											
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): <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>без ДДС</th> <th>с ДДС</th> <th>Стойност на ДДС (в %)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Стойност:</td> <td>35727.83</td> <td>Валута: BGN</td> <td>при</td> </tr> </tbody> </table>				без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	Стойност:	35727.83	Валута: BGN	при	
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)								
Стойност:	35727.83	Валута: BGN	при								

Дата: 18/08/2016 дд/мм/гггг
Възложител:
Трите имена: /подпис и печат/ Д-р Трифон Владимиров Йорданов
Длъжност: Изпълнителен директор



745397



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: 83 Поделение: _____ Изходящ номер: 7872 от дата 18/08/2016 Коментар на възложителя:

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 – Добрич АД		
Адрес ул. Панайот Хитов № 24		
Град Добрич	Пощенски код 9300	Държава България
За контакти	Телефон 058 600160	
Лице за контакт Елена Григорова		
Електронна поща oblb@bergon.net	Факс 058 600414	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-dobrich.com Адрес на профила на купувача: http://zop.mbal-dobrich.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"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	<input type="checkbox"/> Околна среда
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input checked="" type="checkbox"/> Публично-правна организация	<input type="checkbox"/> Отдых, култура и религия	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	
<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 No: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(ppppp-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 12 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) Екос- медика ООД ЕИК 831029075 Адрес ул. Голям Братан 8		
Град София	Пощенски код 1618	Държава България
	Телефон 02 4914088	
Електронна поща	Факс	
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 по обособена позиция 25		
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: 605.40	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		при _____

III.8) Договорът е финансиран с европейски средстваДа Не

Финансирането е _____ % от стойността на договора.

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА договорът е изпълнен договорът е предсрочно прекратен**IV.1) Дата на приключване/прекратяване:**

29/07/2016 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

IV.3) Договорът е изменен/допълванДа Не Променено
условие от
договора

Преди промяната

След промяната

Правно основание
за промяната**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**Да Не

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 обемДа Не

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: 1815.11

Валута: BGN

при _____

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойкиДа Не от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____ 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: 18/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Трифон Владимиров Йорданов

Длъжност:

Изпълнителен директор



745399



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

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 83 Поделение: _____ Изходящ номер: 7873 от дата 18/08/2016 Коментар на възложителя:</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- Добрич АД		
Адрес ул. Панайот Хитов № 24		
Град Добрич	Пощенски код 9300	Държава България
За контакти	Телефон 058 600160	
Лице за контакт Елена Григорова		
Електронна поща oblb@bergon.net	Факс 058 600414	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-dobrich.com Адрес на профила на купувача: http://zop.mbal-dobrich.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 No: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(nnnnn-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 13 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) Агарта- ЦМ ЕООД ЕИК 121096923 Адрес ж.к. Младост- 3 бл.304, ет.1, офис 1				
Град София	Пощенски код 1712	Държава България		
	Телефон 02 8765542			
Електронна поща	Факс			
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 по обособени позиции 29, 53				
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: 3758.04	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____

III.8) Договорът е финансиран с европейски средстваДа Не

Финансирането е _____ % от стойността на договора.

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА договорът е изпълнен договорът е предсрочно прекратен**IV.1) Дата на приключване/прекратяване:**

29/07/2016 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

IV.3) Договорът е изменен/допълванДа Не

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната

IV.4) Договорът е изпълнен в срокДа Не

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 обемДа Не

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: 5482.60	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 неустойкиДа Не от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____ 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: 18/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Трифон Владимиров Йорданов

Длъжност:

Изпълнителен директор



745400



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: 83 Поделение: _____ Изходящ номер: 7874 от дата 18/08/2016 Коментар на възложителя: _____ _____

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- Добрич АД		
Адрес ул. Панайот Хитов № 24		
Град Добрич	Пощенски код 9300	Държава България
За контакти	Телефон 058 600160	
Лице за контакт Елена Григорова		
Електронна поща oblb@bergon.net	Факс 058 600414	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-dobrich.com Адрес на профила на купувача: http://zop.mbal-dobrich.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	

Вода 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 №: 5 от 25/06/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00083-2014-0001(ппппп-уууу-хххх)
II.5) Описание на предмета на поръчката Предмет на обществената поръчка е периодичната доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Добрич“ АД, по 83 обособени позиции, посочени в Списък на обособените позиции към документацията за участие

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 14 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) Аквахим АД ЕИК 200984964 Адрес бул. Проф. Цветан Лазаров 83		
Град София	Пощенски код 1582	Държава България
	Телефон 02 8075000	
Електронна поща	Факс	
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 по обособени позиции 54, 64, 70		
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: 19160.60	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %)
Разменен курс към BGN:	<input checked="" type="checkbox"/>	при _____
	<input type="checkbox"/>	

III.8) Договорът е финансиран с европейски средства Да Не
 Финансирането е _____ % от стойността на договора.

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

- договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен

IV.1) Дата на приключване/прекратяване:

29/07/2016 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

IV.3) Договорът е изменен/допълван

Да Не

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната

IV.4) Договорът е изпълнен в срок

Да Не

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 Не

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):

Стойност:	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
22799.84	<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 Не

от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____

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: 18/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Трифон Владимиров Йорданов

Длъжност:

Изпълнителен директор

