



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: 00163 Поделение: _____ Изходящ номер: 91-РД-138 от дата 24/04/2017 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 - Карнобат ЕООД

Адрес

ул. Стара планина № 180

Град

Карнобат

Пощенски код

8400

Държава

Р България

За контакти

гр. Карнобат, ул. Стара планина № 180

Телефон

0895 610057

Лице за контакт

д-р Николай Колибаров, Станимира Атанасова

Електронна поща

mbalkarnobat@abv.bg

Факс

0559 27151

Интернет адрес/и (когато е приложимо)

Адрес на възложителя:

<http://www.mbalkarnobat.com>

Адрес на профила на купувача:

<http://www.mbalkarnobat.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 отдых и култура |
| | <input type="checkbox"/> Социална закрила |
| | <input type="checkbox"/> Отдых, 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 |

- Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива Пристанищни дейности
 Вода Летищни дейности

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Вид на процедурата

- Открита процедура
 Ограничена процедура
 Състезателен диалог
 Договаряне с обявление
 Договаряне без обявление

II.2) Обект на поръчката

- Строителство Доставки Услуги

II.3) Процедурата е открита с решение

№: 5 от 10/12/2015 дд/мм/гггг

II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки

00163-2015-0002(nnnnn-уууу-xxxx)

II.5) Описание на предмета на поръчката

Доставка на лекарствени продукти и медицински изделия за нуждите на отделение по Хемодиализа на "МБАЛ Карнобат" ЕООД

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 3 от 23/03/2016 дд/мм/гггг

III.2) Настоящият договор е сключен след

- Процедура за възлагане на обществена поръчка
 Рамково споразумение
 Динамична система за доставки
 Система за предварителен подбор

III.3) Изпълнител по договора

Официално наименование и ЕИК (код по Булстат)
 ФРЕЗЕНИУС МЕДИКЪЛ КЕЪР БЪЛГАРИЯ ЕООД, 107516166

Адрес
 ул. Любен Каравелов № 26, ет.4

Град Габрово	Пощенски код 5308	Държава Р България
-----------------	----------------------	-----------------------

Телефон 066 804540

Електронна поща Head.Office@fmc-bg.com	Факс 066 806169
---	--------------------

Интернет адрес (URL):

III.4) При изпълнението участват подизпълнители

Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
		Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)

III.5) Предмет на договора

Доставка на медицински изделия по обособена позиция № 3 "Медицински консумативи за хемодиализа"

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):

Стойност:	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
25930			при _____
	Валута: BGN		

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

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен

IV.1) Дата на приключване/прекратяване:
 22/03/2017 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

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

IV.4) Договорът е изпълнен в срок
 Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора Да Не
 Причини за забавата (когато е приложимо):

(Кратко описание на причините за забавата)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем
 Изпълнението е 20 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Да Не
 Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):
 Намален обем дейност

(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 %)
5368.50	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 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: 24/04/2017 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/



Midan 2 3311

д-р Николай Михайлов Колибаров

Длъжност:
Управител