



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-140 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 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 10/12/2015 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00163-2015-0002(nnnnn-uuuu-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: 5 от 01/03/2016 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) КАПАМЕД ЕООД, 203273675 Адрес ул. Двадесет и осми откомври № 16		
Град Враца	Пощенски код 3000	Държава Р България
Електронна поща karamed.bg@gmail.com		Телефон 0878 732400
Интернет адрес (URL):		Факс 092 620157
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 № 5 "Разтвори за диализни катетри"		
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: 1462.50	Валута: BGN	Стойност на ДДС (в %) при _____

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:
 28/02/2017 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 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 0 % от предмета на договора (при частично изпълнение).
 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 %)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____

 Валута: BGN
 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/



ка. д. ан. 2
339A

д-р Николай Михайлов Колибаров

Длъжност:
Управител