



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: 00733 Поделение: _____ Изходящ номер: 4209 от дата 01/08/2016 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 Д-р Братан Шукеров АД		
Адрес бул.България № 2		
Град Смолян	Пощенски код 4700	Държава Република България
За контакти	Телефон 0301 62666	
Лице за контакт Виктория Санкова, Недялка Стаевска		
Електронна поща mbalsmolyan@mbalsmolyan.com	Факс 0301 62549	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20160215YeME2704269 Адрес на профила на купувача: http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20160215YeME2704269		
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 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: 74 от 15/02/2016 дд/мм/гггг	
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки	
00733-2016-0004(nnnnn-уууу-хххх)	
II.5) Описание на предмета на поръчката	
ДОСТАВКА НА МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ "Д-Р БРАТАН ШУКЕРОВ" АД	

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 159 от 12/05/2016 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)		
Медикал Сис ЕООД ЕИК 201927891		
Адрес		
ул.4 януари №28, ет.1, офис 5		
Град	Пощенски код	Държава
Пловдив	4000	Република България
	Телефон	
	0885 848033	
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 медицинска апаратура - СОП № 3 Шейвърна система за оториноларингология и №5 Оптички за ендоскопско наблюдение		
III.6) Срок на изпълнение		
Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни 20 (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:	45280.00	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/прекръпяване:						
13/07/2016 дд/мм/гггг						
IV.2) Причини за прекръпяване на договора (когато е приложимо)						

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекръпяването)						
IV.3) Договорът е изменян/допълван			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	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 <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>			
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):						
			без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност:	45280.00	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: 01/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена: /подпис и печат/ Д-р Марин Димитров Даракчи
Длъжност: Изпълнителен директор



Заличено
с.ч
от ЗЗЛД