



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 4  
факс: 940 7078  
e-mail: [rop@aop.bg](mailto:rop@aop.bg), [e-rop@aop.bg](mailto:e-rop@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: \_\_\_\_\_

Исходящ номер: 5945 от дата 20/10/2015

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

Недялка Стаевска, Виктория Санкова

Електронна поща

[mbalsmolyan@abv.bg](mailto:mbalsmolyan@abv.bg)

Факс

0301 62549

Интернет адрес/и (когато е приложимо)

Адрес на възложителя:

<http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20141205V1dJ2188493>

<http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20141205V1dJ2188493>

Адрес на профила на купувача:

<http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20141205V1dJ2188493>

<http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20141205V1dJ2188493>

#### I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:

(попълва се от възложители по чл.7, т.1-4 от ЗОП)

Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения

Национална агенция/служба

Регионален или местен орган

Регионална или местна агенция/служба

Публичноправна организация

Европейска институция/агенция или

Обществени услуги

Отбрана

Обществен ред и сигурност

Околна среда

Икономическа и финансова дейност

Здравеопазване

Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура

международна организация <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Социална закрила <input type="checkbox"/> Отдых, култура и религия <input type="checkbox"/> Образование <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
<b>I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:</b> (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

<b>II.1) Вид на процедурата</b> <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
<b>II.2) Обект на поръчката</b> <input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Процедурата е открита с решение</b> No: 112 от 09/04/2014 дд/мм/гггг
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00733-2014-0003(nnnnn-uuuu-xxxx)
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> Доставка на медицински консумативи, реактиви и биопродукти за лаборатории и кръвен център и разтвори за хемодиализа за нуждите на МБАЛ"Д-р Братан Шукеров"АД

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 244 от 01/09/2014 дд/мм/гггг		
<b>III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор		
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>		
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) Медитрейд ЕООД, ЕИК 103765736		
Адрес ул.Илинден №7		
Град Варна	Пощенски код 9000	Държава Република България
		Телефон 052 606334
Електронна поща		Факс

Интернет адрес (URL):				
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>				Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Официално наименование на подизпълнителя</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 медицински консумативи СОП № 18, 23, 39, 40, 42, 52				
<b>III.6) Срок на изпълнение</b> Срок на изпълнение в месеци: 12 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>				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност: 16985.40	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
Разменен курс към BGN: _____				
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>				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

<b>IV.1) Дата на приключване/прекратяване:</b> 30/09/2015 дд/мм/гггг				
<b>IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)</b> _____ _____ _____ (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)				
<b>IV.3) Договорът е изменян/допълван</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>				
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 50.21 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):				

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 8528.08	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
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: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

_____
_____
_____

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

Дата: 20/10/2015 дд/мм/гггг
-----------------------------

**Възложител:**

<b>Трите имена:</b> /подпис и печат/ Д-р Марин Димитро	 Заличено №1.4 от ЗЗЛ1
<b>Длъжност:</b> Изпълнителен дире	