



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лере 4  
e-mail: [pk@aop.bg](mailto:pk@aop.bg), [aop@aop.bg](mailto:aop@aop.bg)  
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА  
ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ**

<b>Деловодна информация</b> Партида на възложителя: 00733 Поделение: _____ Изходящ номер: 4155 от дата 28/09/2016 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)

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
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 <a href="mailto:mbalsmolyan@mbalsmolyan.com">mbalsmolyan@mbalsmolyan.com</a>		Факс 0301 62549	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: <a href="http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&amp;idd=index&amp;porachkaid=20150227tuc02465940">http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&amp;idd=index&amp;porachkaid=20150227tuc02465940</a> Адрес на профила на купувача: <a href="http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&amp;idd=index&amp;porachkaid=20150227tuc02465940">http://op.mbalsmolyan.com/?q=page&amp;idd=index&amp;porachkaid=20150227tuc02465940</a>			
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:</b> (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"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Околна среда	
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input checked="" type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	
		<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване	
		<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): _____	
<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: 70 от 27/02/2015 дд/мм/гггг	
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b>	
00733-2015-0003(nnnnn-уууу-хххх)	
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b>	
Доставка на медицински консумативи, реактиви и биопродукти за лаборатории и кръвен център, разтвори за хемодиализа за нуждите на МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД	

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 201 от 07/08/2015 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)		
Фрезениус Медикъл Кеър България ЕООД, ЕИК 107516166		
Адрес		
ул. Любен Каравелов №26, ет.4		
Град	Пощенски код	Държава
Габрово	5300	Република България
	Телефон	
	066 804540	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)
<b>III.5) Предмет на договора</b>		
Доставка на медицински консумативи и разтвори за хемодиализа - СОП №№100, 104 и 342		
<b>III.6) Срок на изпълнение</b>		
Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)		
или		
начална дата 01/09/2015 дд/мм/гггг		
крайна дата 31/08/2016 дд/мм/гггг		

<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>		без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност:	162972.00	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>					
31/08/2016 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"/>		
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната		
<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			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>		
Причини за забавата (когато е приложимо):					
_____					
_____					
(Кратко описание на причините за забавата)					
<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>					
Изпълнението е 71.08 % от предмета на договора (при частично изпълнение).			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
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:	115835.52	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: 28/09/2016 дд/мм/гггг
-----------------------------

**Възложител:**

<b>Трите имена:</b> /подпис и печат/ Д-р Марин Димитров Даракчиев
<b>Длъжност:</b> Изпълнителен директор

Заложено  
ка. 4  
от ЗЗ АД