



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лега 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: 00086
 Поделение: "Многопрофилна болница за активно лечение-Троян"ЕООД
 Изходящ номер: 1803 от дата 16/08/2016
 Коментар на възложителя:
 Информация за изпълнение на договор за доставка на дезинфектанти за диализни апарати

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-троян ЕООД
 Адрес
 ул. Радецки №30

Град Троян	Пощенски код 5600	Държава Република България
За контакти Д-р Пенко Бамбов- управител	Телефон 0670 63092	
Лице за контакт Светлана Нановска - гл. счетоводител		
Електронна поща mbal_troyan@abv.bg	Факс 0670 62023	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mbal-troyan.com Адрес на профила на купувача: www.mbal-troyan.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

<p>II.1) Вид на процедурата</p> <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
<p>II.2) Обект на поръчката</p> <input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<p>II.3) Процедурата е открита с решение No: 391 от 05/05/2015 дд/мм/гггг</p>
<p>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00086-2015-0001(nnnnn-уууу-xxxx)</p>
<p>II.5) Описание на предмета на поръчката Доставка на дезинфектанти за диализни апарати</p>

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<p>III.1) Номер на договора: 3 от 24/07/2015 дд/мм/гггг</p>								
<p>III.2) Настоящият договор е сключен след</p> <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								
<p>III.3) Изпълнител по договора Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) СОЛОМЕД ООД , БУЛСТАТ 832018046</p>								
<p>Адрес ж.к. Бъкстон , ул.Кавбек №49</p>								
<p>Град гр.София</p>	<p>Пощенски код 1618</p>	<p>Държава Република България</p>						
		<p>Телефон 02 9555600</p>						
<p>Електронна поща</p>	<p>Факс 02 9559300</p>							
<p>Интернет адрес (URL):</p>								
<p>III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Официално наименование на подизпълнителя</th> <th style="width: 30%;">Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</th> <th style="width: 20%;">Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)			
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)						
<p>III.5) Предмет на договора Доставка на дезинфектанти за диализни апарати</p>								
<p>III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора) или</p>								

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:	6919	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/прекратяване:					
24/07/2016 дд/мм/гггг					
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)					

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)					
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:	4555	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: 17/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена:

/подпис и печат/

Д-р Пенко Стайков Бамбов

Длъжност:

Управител на "МБАЛ-Троян"ЕООД

НЕВАЛИДИРАН