



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лега 4
 факс: 940 7078
 e-mail: rop@aop.bg , e-rop@aop.bg
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- Проект на обявление
 Обявление за публикуване

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00086 Поделение: Многопрофилна болница за активно лечение -Троян ЕООД Изходящ номер: 917 от дата 05/05/2015 Коментар на възложителя: Доставка на медикаменти за стационарните отделения, лекарствени продукти и медицински изделия за отделение по хемодиализа</p>
--

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:		
Официално наименование Многопрофилна болница за активно лечение -Троян ЕООД		
Адрес ул. Радецки № 30		
Град Троян	Пощенски код 5600	Държава Р България
За контакти Мая Меицова - главна мед. сестра	Телефон 0670 62394	
Лице за контакти Мая Меицова - главна мед. сестра		
Електронна поща mbal_troyan@abv.bg	Факс 0670 62023	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (URL): www.mbal-troyan.com Адрес на профила на купувача (URL): www.mbal-troyan.com		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.1		
Документация (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог и динамична система за доставки) могат да бъдат получени на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.2		
Оферти или заявления за участие трябва да бъдат изпратени на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.3		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:		

<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): _____

Възложителят възлага обществена поръчка от името на друг/и възложител/и Да Не

РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА

II.1) Описание

II.1.1) Наименование на поръчката, дадено от възложителя:

Доставка на медикаменти за стационарните отделения, лекарствени продукти и медицински изделия за отделение по хемодиализа

II.1.2) Обект на поръчката и място на изпълнение на строителството, доставката или услугата

(Изберете само един обект – строителство, доставки или услуги, който съответства на конкретния предмет на вашата поръчка)

<input type="checkbox"/> (а) Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> (б) Доставки	<input type="checkbox"/> (в) Услуги
<input type="checkbox"/> Изграждане <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Изпълнение с каквито и да е средства на строителство, съответстващо на изискванията, определени от възложителите	<input checked="" type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от изброените	Категория услуга No (Относно категориите услуги 1-27, моля вижте Приложения 2 и 3 от ЗОП)
Място на изпълнение на строителството _____ код NUTS:	Място на изпълнение на доставката МБАЛ-ТРОЯН ЕООД код NUTS: BG315	Място на изпълнение на услугата _____ код NUTS:

II.1.3) Настоящото обявление е за

- Възлагане на обществена поръчка Създаване на динамична система за доставки (ДСД)
- Сключване на рамково споразумение

II.1.4) Информация относно рамковото споразумение (когато е приложимо)

- Рамково споразумение с няколко изпълнители Рамково споразумение с един изпълнител

Брой: _____ или (когато е приложимо)

максимален брой _____ на участниците в предвиденото рамково споразумение	
Срок на рамковото споразумение: Срок в години: _____ или в месеци: _____ Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:	
Прогнозна стойност на поръчките за целия срок на рамковото споразумение (когато е приложимо): Прогнозна стойност без ДДС (в цифри): _____ Валута: или от: _____ до _____ Валута:	
Честота и стойност на поръчките, които ще бъдат възложени (ако са известни):	
П.1.5) Кратко описание на поръчката: Доставка на медикаменти за стационарните отделения, лекарствени продукти и медицински изделия за отделение по хемодиализа	
П.1.6) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)	
	Осн. код Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33600000 ЕА26
Доп. предмети	33140000 ЕА26
П.1.7) Поръчката е предмет на Споразумението за държавни поръчки (GPA) на Световната търговска организация	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
П.1.8) Обособени позиции (за информация относно обособените позиции използвайте Приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Ако да, оферти трябва да бъдат подадени (отбележете само едно): <input type="checkbox"/> само за една обособена позиция <input checked="" type="checkbox"/> за една или повече обособени позиции <input type="checkbox"/> за всички обособени позиции	
П.1.9) Ще бъдат приемани варианти	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
П.2) Количество или обем на поръчката	
П.2.1) Общо количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, когато е приложимо) Прогнозните количества видове медикаменти и медицински изделия са посочени в 7/седем/ обособени позиции, подробно описани в одобрената документация към процедурата- 1.Медикаменти 2.Диализни разтвори 3.Лекарства за болни на хемодиализно лечение 4.Диализатор, комплект кръвни линии с инфузионна система, комплект фистулни игли 5.Дезинфектант за апарати за хемодиализа+апирогенни филтри за FRESENIUS 6.Катетри за временен съдон достъп 7.Стерилни и нестерилни ръкавици Прогнозна стойност, без ДДС (когато е приложимо)	

(в цифри): 443000 Валута: BGN
или от: _____ до _____ Валута:

II.2.2) Опции (когато е приложимо)Да Не

Ако да, описание на тези опции:

Опции се предвижда да се използват:

след: _____ месеца или: _____ дни от сключване на договора (ако е известно)

Брой на възможните повторения (ако има такива): _____ или: между _____ и _____

В случай на повторение прогнозен график (ако е известно):

след: _____ месеца или : _____ дни от сключване на договора

II.3) Срок на договора или краен срок за изпълнение на поръчката

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)

или

начална дата _____ дд/мм/гггг

крайна дата на изпълнението _____ дд/мм/гггг

РАЗДЕЛ III: ЮРИДИЧЕСКА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ**III.1) Условия, свързани с изпълнението на поръчката****III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции:**

Гаранциите се представят по реда на чл.60 от ЗОП в следните размери:

Гаранция за участие - следните суми за всяка позиция: 1.Медикаменти - 3960 лв., 2.Диализни разтвори - 204 лв., 3.Лекарствени продукти за хемодиализа -552 лв., 4.Диализатор, комплект кръвни линии с инфузионна система, комплект фистулни игли - 280 лв.5.Дезинфектант за апарати за хемодиализа + Апирогенни филтри за FRESENIUS - 170 лв. 6.Катетри за временен съдов достъп - 110 лв. 7.Стерилни и нестерилни ръкавици - 40 лв., като парична сума или безусловна банкова гаранция с валидност 60 календарни дни от крайния срок за подаване на офертите. Когато гаранцията е парична се внася в брой в касата на болницата или по банкова сметка на "МБАЛ-Троян"ЕООД при "Общинска банка"АД -гр.Троян: IBAN : BG38SOMB91301040065101 BIC: SOMBBGSF.

Гаранция за изпълнение на договора 1 % от стойността на поръчката.Възложителят има право да задържи гаранцията в случаите по чл.61 от ЗОП.

III.1.2) Условия и начин на финансиране и плащане и/или препратка към съответните разпоредби, които ги уреждат:

Финансирането се извършва от собствени приходи на възложителя по договор с РЗОК-Ловеч.

Плащане - по банков път.

III.1.3) Изискване за създаване на юридическо лице, когато участникът, определен за изпълнител, е обединение на физически и/или юридически лица (когато е приложимо):

III.1.4) Други особени условия (когато е приложимо)Да Не

Ако да, опишете ги:

Всички медикаменти и медицински изделия, следва да отговарят на съответните стандарти и нормативни изисквания. Остатъчният срок на годност да не е по-малък от 75 %, обявен от производителя към датата на доставката. Оферираниите цени на лекарствените продукти, следва да бъдат не по-високи от референтната стойност посочена в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък на Р България.

III.2) Условия за участие**III.2.1) Изисквания към кандидатите или участниците, включително за вписването им в професионални или търговски регистри:**

Изискуеми документи и информация:

Кандидатите следва да бъдат регистрирани като търговци по смисъла на ТЗ. Удостоверение за актуално състояние от съда по регистрацията на кандидата за непрегистрираните в търговския регистър, а за пререгистрираните следва да посочат БУЛСТАТ. Копия на документи за регистрация по ЕИК по БУЛСТАТ, документ удостоверяващ регистрацията по ДДС. Декларации по чл.47 ал.9 и чл.55 ал.7 чл. 56 ал.1 т.7 от ЗОП.

Изисквания към участниците при доставка на лекарствени продукти:

Да приложат разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ (в случаите по чл.196, ал.1 от ЗЛПХМ) или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти, или разрешение за внос - издадени по реда на ЗЛПХМ.

Изисквания към участниците при доставка на медицински изделия:

Да приложат разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия.

Списък на документите съдържащи се в офертата и други документи, посочени в документацията за участие подписан от кандидата.

Копията от документите трябва да бъдат заверени от законния представител на кандидата с гриф "Вярно с оригинала" , подпис и печат.

III.2.2) Икономически и финансови възможности

Изискуеми документи и информация:

Документите посочени в чл.50, ал.1 т.2 и т.3 от ЗОП.
Баланс и отчет за приходите и разходите за предходната 2014г.
Списък на общия оборот и за оборота на стоките обект на тази поръчка , за последните три години в зависимост от датата на която участника е учреден или е започнал дейност.

Минимални изисквания (когато е приложимо):

Баланс и отчет за приходите и разходите за предходната 2014г.

III.2.3) Технически възможности

Изискуеми документи и информация:

Минимални изисквания (когато е приложимо):

<p>Участникът представя декларация ,че лекарствените продукти отговарят на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). Заверено от участника копие на валидно разрешение за употреба в страната, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (ЕО)№ 726/2004 на Европейския парламент и Съвета (чл.23, ал.1 на ЗЛПХМ) и одобрена кратка характеристика на продукта. В случаите по чл.55, ал.6 от ЗЛПХМ, участникът декларира ,че количествата за лекарствения продукт са налични. Заверено от участника копие на разрешителното за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ (в случаите по чл.196, ал.1 от ЗЛПХМ) или за търговия на едро с лекарствни продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти , или разрешение за внос - издадени по реда на ЗЛПХМ. Участниците да притежават и разрешение за внос,издадено по реда на ЗЛПХМ за лекарствени продукти за които се изисква такава. Лекарствените продукти следва да са с държавна регулирана цена, съгласно чл.258, ал.1 от ЗЛПХМ. Лекарствените продукти следва да са включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на отваряне на плик №1 и №2 от офертите.</p> <p>Участникът представя декларация ,че медицинските изделия отговарят на Закона за медицинските изделия (ЗМИ). Заверено от участника копие на валидно разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия. За медицинските изделия да се</p>	<p>Участникът представя декларация ,че лекарствените продукти отговарят на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). Заверено от участника копие на валидно разрешение за употреба в страната, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (ЕО)№ 726/2004 на Европейския парламент и Съвета (чл.23, ал.1 на ЗЛПХМ) и одобрена кратка характеристика на продукта. В случаите по чл.55, ал.6 от ЗЛПХМ, участникът декларира ,че количествата за лекарствения продукт са налични. Заверено от участника копие на разрешителното за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ (в случаите по чл.196, ал.1 от ЗЛПХМ) или за търговия на едро с лекарствни продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти , или разрешение за внос - издадени по реда на ЗЛПХМ. Участниците да притежават и разрешение за внос,издадено по реда на ЗЛПХМ за лекарствени продукти за които се изисква такава. Лекарствените продукти следва да са с държавна регулирана цена, съгласно чл.258, ал.1 от ЗЛПХМ. Лекарствените продукти следва да са включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на отваряне на плик №1 и №2 от офертите.</p> <p>Участникът представя декларация ,че медицинските изделия отговарят на Закона за медицинските изделия (ЗМИ). Заверено от участника копие на валидно разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия. За медицинските изделия да се</p>
--	--

<p>представи декларация за съответствие от производителя или негов упълномощен представител или ЕС сертификат за съответствие с директива 98/79/ЕС, издаден от нотифициран орган по смисъла на ЗМИ.</p> <p>Декларация от участника, че ще осигури в пълен обем необходимите количества от лекарствени продукти и медицински изделия предмет на договора, за целия срок на договора.</p> <p>Декларация от участника, съдържаща списък на основните договори за доставка на лекарствени продукти и медицински изделия, сходни с предмета на обществената поръчка, изпълнени през последните 3 години - 2012г., 2013г. и 2014г., включително стойностите, датите и получателите, придружен с препоръки за добро изпълнение.</p> <p>Декларация от участника, че разполага със складова база, която позволява в случай на необходимост съответните лекарствени продукти и/или медицински изделия да бъдат доставени в лечебното заведение в разумен срок - до 3 часа от заявката по факс.</p> <p>Декларация от участника, че разполага със съответните транспортни средства според спецификата на лекарствените продукти и/или медицински изделия.</p> <p>Други посочени в документацията.</p>	<p>представи декларация за съответствие от производителя или негов упълномощен представител или ЕС сертификат за съответствие с директива 98/79/ЕС, издаден от нотифициран орган по смисъла на ЗМИ.</p>
<p>III.2.4) Запазени поръчки (когато е приложимо) Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Поръчката е ограничена до кандидати - специализирани предприятия или кооперации на лица с увреждания</p> <p><input type="checkbox"/> Изпълнението на поръчката е ограничено до програми за защита на заетостта на лица с</p>	

увреждания

III.3) Специфични условия при обществени поръчки за услуги

III.3.1) За изпълнението на услугата се изисква определена професия Да Не
Ако да, посочете съответните нормативни разпоредби:

III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала си, отговорен за изпълнението на услугата Да Не

РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА

IV.1) Вид процедура

IV.1.1) Вид процедура

- Открита
- Ограничена
- Ускорена ограничена Основания за избора на ускорена процедура:
- Договаряне Има вече избрани кандидати: Да Не
Ако да, посочете имената и адресите на вече избраните кандидати в раздел VI.3) Допълнителна информация
- Ускорена на договаряне Основания за избора на ускорена процедура:
- Състезателен диалог

IV.1.2) Ограничение на броя на кандидатите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват в договарянето или диалога

(ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)

брой _____
или минимален брой _____ и (когато е приложимо) максимален брой _____

Критерии за ограничаване броя кандидатите:

IV.1.3) Намаляване на броя на предложенията по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог). В процедурата ще се използват етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите предложения или на договаряните оферти. Да Не

IV.2) Критерий за оценка на офертите

IV.2.1) Критерий за оценка на офертите

(моля, отбележете приложимото)

- най-ниска цена
или
- икономически най-изгодна оферта при

<input type="checkbox"/> посочените по-долу показатели (показателите се посочват с тяхната относителна тежест или в низходящ ред на значимост, когато оценяването на относителната тежест не е възможно поради очевидни причини)	
<input type="checkbox"/> показатели, посочени в документацията, спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за участие в договаряне или в описателния документ	
Показатели	Тежест
IV.2.2) Ще се използва електронен търг	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, допълнителна информация за електронния търг (когато е приложимо)	

IV.3) Административна информация

IV.3.1) Идентификационен номер на поръчката, даден от възложителя (когато е приложимо)	
IV.3.2) Предишни публикации, свързани със същата поръчка	
Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	
Ако да, посочете къде:	
<input type="checkbox"/> Предварително обявление за ОП <input type="checkbox"/> Обявление на профила на купувача	
Номер на обявлението в РОП: _____ от _____	
<input type="checkbox"/> Други предишни публикации (когато е приложимо)	
IV.3.3) Условия за получаване на документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (с изключение на динамична система на доставки) или на описателен документ (при състезателен диалог)	
Срок за получаване на документация за участие	
Дата: 12/06/2015 дд/мм/гггг	Час: 16:00
Платими документи	
Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
Ако да, цена (в цифри): 30 Валута: BGN	
Условия и начин за плащане:	
Документацията за участие се получава в указания срок при технически секретар на "МБАЛ-Троян"ЕООД срещу платежен документ, издаден на гише информация. Цената е с включен ДДС.	
IV.3.4) Срок за получаване на оферти или заявления за участие	
Дата: 26/06/2015 дд/мм/гггг	Час: 16:00
IV.3.5) Дата за изпращане на поканите до избраните кандидати за представяне на оферти или за участие в договаряне или в диалог (ако е известно)(ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)	
Дата: _____ дд/мм/гггг	
IV.3.6) Език/ци, на който/които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие	
<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SV	
Друг: Български	
IV.3.7) Срок на валидност на офертите (открита процедура)	
До дата: _____ дд/мм/гггг	
или в месеци: _____ или дни: 90 (от крайния срок за получаване на оферти)	

IV.3.8) Условия при отваряне на офертите

Дата: 29/06/2015 дд/мм/гггг

Час: 13:00

Място (когато е приложимо): Заседателната зала на МБАЛ-Троян

Лица, които могат да присъстват при отварянето на офертите (когато е приложимо) Да Не

Участниците в процедурата, или техни упълномощени представители могат да присъстват при действията на комисията при отваряне на офертите.

РАЗДЕЛ VI: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯVI.1) Това представлява периодично възлагане на поръчка (когато е приложимо) Да Не

Ако да, прогнозен график за публикуването на следващи обявления:

VI.2) Поръчката е свързана с проект и/или програма, финансирана от фондове на ЕС Да Не

Ако да, посочете проекта и/или програмата:

VI.3) Допълнителна информация (когато е приложимо)

VI.4) Процедури по обжалване**VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Официално наименование

Комисия за защита на конкуренцията

Адрес

бул. Витоша № 18

Град

София

Пощенски код

1000

Държава

Република

България

Телефон

02 9884070

Електронна поща

cpcadmin@cpc.bg

Факс

02 9807315

Интернет адрес (URL):

<http://www.cpc.bg>**Орган, който отговаря за процедурата по медиация (когато е приложимо)**

Официално наименование

Адрес

Град	Пощенски код	Държава
	Телефон	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете раздел VI.4.2 ИЛИ при необходимост раздел VI.4.3)		
Уточнете информацията относно крайния срок (крайните срокове) за подаване на жалби: съгласно чл.120 от ЗОП		
VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информация относно подаването на жалби		
Официално наименование Комисия за защита на конкуренцията		
Адрес бул. Витоша №18		
Град София	Пощенски код 1000	Държава Р България
	Телефон 02 9884070	
Електронна поща срсadmin@срс.bg	Факс 02 9807315	
Интернет адрес (URL): http://www.cpc.bg		
VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление		
Дата: 05/05/2015 дд/мм/гггг		

ПРИЛОЖЕНИЕ А**ДОПЪЛНИТЕЛНИ АДРЕСИ И ЛИЦА ЗА КОНТАКТ**

I) Адреси и лица за контакт, от които може да се получи допълнителна информация		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
II) Адреси и лица за контакт, от които може да се получат документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен		

диалог, както и за динамична система за доставки)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
III) Адреси и лица за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите или заявленията за участие		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция: 1 Наименование: Медикаменти

1) Кратко описание

Доставка на медикаменти за стационарните отделения при МБАЛ-Троян

2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33600000	EA26

3) Количество или обем

Ориентировъчните количества са посочени в обособена позиция 1 на конкурсната документация.

Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)

(в цифри): 330000 Валута: BGN

или от: _____ до _____ Валута:

4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг
5) Допълнителна информация

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ

Обособена позиция: 2 Наименование: Доставка на диализни разтвори

1) Кратко описание		
Доставка на диализни разтвори за отделение по хемодиализа при МБАЛ-Троян		
2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)		
	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33600000	EA26
3) Количество или обем		
ПОЗИЦИЯ 2 - ДИАЛИЗНИ РАЗТВОРИ		
№НАИМЕНОВАНИЕмяркагодишен разход		
1.Кисел бикарбонатен концентрат за хемодиализа / без съдържание на глюкоза/		
л.8 000		
2.Кисел бикарбонатен концентрат за хемодиализа / със съдържание на глюкоза/л.1 200		
3.Алкален бикарбонатен концентрат / 8.4 % /л.12 000		
4.Ацетатен хемодиализен концентрат / 3 %/л.100		
5.Sodium chloride tabl.кг.3 000		
Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)		
(в цифри): 17000 Валута: BGN		
или от: _____ до _____ Валута:		
4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)		
Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг		
5) Допълнителна информация		

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ

Обособена позиция: 3 Наименование: Лекарствени продукти за хемодиализа

1) Кратко описание		
Лекарствени продукти за хемодиализа при МБАЛ-Троян		
2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)		
	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33600000	EA26
3) Количество или обем		
ПОЗИЦИЯ 3 - Лекарства за болни на хемодиализно лечение		
Група НАИМЕНОВАНИЕ мярка годишен разход		
А. Храносмилателна система и метаболизъм		
Calcitriol caps. soft 0.25 mcg x 30 бр.оп.200		
Calcitriol caps. soft 0.25 mcg x 100 бр.оп.10		
В. Кръв и кръвотворни органи		
Saccharated iron oxide sol. inj. 20 mg/ ml 5 ml бр.200		
Erythropoietin sol. inj. pre-filled syr. 2000 IU / 0.3 ml бр.400		
Erythropoietin sol. inj. pre-filled syr. 3000 IU / 0.3 ml бр.600		
Erythropoietin sol. inj. pre-filled syr. 4000 IU / 0.3 ml бр.350		
Erythropoietin sol. inj. pre-filled syr. 5000 IU / 0.3 ml бр.200		
Erythropoietin sol. inj. pre-filled syr. 6000 IU / 0.3 ml бр.100		
НХормонални препарати за системно приложение, с изкл. на полови хормони и инсулини		
Paricalcitol caps. soft 1 mcg x 28 бр.оп.5		
VРазни		
Sevelamer tabl.film 800 mg x 180 бр.оп.25		
Lanthanum (III) carbonate Hydrate tabl. 750 x 90 бр.оп.20		
Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)		
(в цифри): 46000 Валута: BGN		
или от: _____ до _____ Валута:		
4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)		
Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)		
или		
начална дата _____ дд/мм/гггг		
крайна дата _____ дд/мм/гггг		
5) Допълнителна информация		

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция: 4 Наименование: Диализатори,комплект кръвни линии с инфузионна система,комплект фистулни игли

1) Кратко описание

Диализатори, комплект кръвни линии с инфузионна система, комплект фистулни игли за отделение по хемодиализа при МБАЛ-Троян

2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33140000	EA26

3) Количество или обем

П О З И Ц И Я 4: Диализатор, комплект кръвни линии с инфузионна система, комплект фистулни игли

№НАИМЕНОВАНИЕмярκαгодишен разход

1.Хемодиализатори	>2.0 кв.м.полисулфонови	200
2.Хемодиализатори	>1.7 кв.м.полисулфонови	1 500
3.Хемодиализатори	>1.5 кв.м.полисулфонови	1 300
4.Кръвни линии за възрастни за апарат Frezenius	комплект	3 000
5.Комплект диализни игли 15G	брой	2 500
6.Комплект диализни игли 16G	брой	1 000

Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)

(в цифри): 23750 Валута: BGN

или от: _____ до _____ Валута:

4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)

или

начална дата _____ дд/мм/гггг

крайна дата _____ дд/мм/гггг

5) Допълнителна информация

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция: 5 Наименование: Дезинфектант за апарати за хемодиализа + апиrogenни филтри FRESenius

1) Кратко описание

Дезинфектант за апарати за хемодиализа + апиrogenни филтри FRESenius за отделение по хемодиализа при МБАЛ-Троян

2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33140000	

3) Количество или обем

П О З И Ц И Я 5: Дезинфектант за апарати за хемодиализа + Апиrogenни филтри за FRESenius

№НАИМЕНОВАНИЕмяркагодишен
разход

1.

Дезинфектант за апарати за киселинна дезинфекция

литри

150

2.

Дезинфектант за апарати за топлинна дезинфекция

литри

30

3.

Апиrogenни филтри Diasafe

брой

2

4.

Апиrogenни филтри Diasafe +

брой

25

Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)

(в цифри): 13750 Валута: BGN

или от: _____ до _____ Валута:

4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)

или

начална дата _____ дд/мм/гггг

крайна дата _____ дд/мм/гггг

5) Допълнителна информация

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция: 6 Наименование: Катетри за временен съдов достъп

1) Кратко описание

Катетри за временен съдов достъп за отделение по хемодиализа при МВАЛ-Троян

2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33140000	EA26

3) Количество или обем

П О З И Ц И Я 6: Катетри за временен съдов достъп

№НАИМЕНОВАНИЕмяркагодишен разход

1
Катетри двойнолуменни 20 см

брой
10

2
Катетри двойнолуменни 15 см

брой
30

3
Permkat - катетри

брой
2

Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)

(в цифри): 9000 Валута: BGN

или от: _____ до _____ Валута:

4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)

или

начална дата _____ дд/мм/гггг

крайна дата _____ дд/мм/гггг

5) Допълнителна информация

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция: 7 Наименование: Стерилни и нестерилни ръкавици

1) Кратко описание

Стерилни и нестерилни ръкавици за отделение по хемодиализа при МБАЛ -Троян

2) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33140000	EA26

3) Количество или обем

П О З И Ц И Я 7: Стерилни и нестерилни ръкавици

№НАИМЕНОВАНИЕмяркагодишен
разход

1.

Нестерилни ръкавици S-M-L

чифт

12 000

2.

Стерилни ръкавици № 7/ № 8,5

чифт

500

Прогнозна стойност, без ДДС (ако е известна)

(в цифри): 3500 Валута: BGN

или от: _____ до _____ Валута:

4) Информация за начална дата / краен срок за изпълнение (когато е приложимо)

Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (от сключване на договора)

или

начална дата _____ дд/мм/гггг

крайна дата _____ дд/мм/гггг

5) Допълнителна информация

(Използвайте това Приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

НЕВАЛИДИРАН