



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>

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: 701 от дата 30/03/2016

Коментар на възложителя:

Информация за изпълнение на договор за доставка на консумативи за еднократна употреба

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:

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)

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): _____
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: 1495 от 01/12/2014 дд/мм/гггг
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки 00086-2014-0005(nnnnn-уууу-xxxx)
II.5) Описание на предмета на поръчката Доставка на тест ленти за уринен анализатор, коагулация-реактиви, реактиви и консумативи за кръвно-газов анализатор, консумативи за автоматичен и полуавтоматичен коагулуметър, реактиви и консумативи за автоматичен имунологичен анализатор, за нуждите на "МБАЛ-Троян"ЕООД

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 2 от 06/03/2015 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) Перфект Медика ООД
Адрес ул. Новозагорско шосе бл.1
Град Пощенски код Държава

Стара Загора	6000	Р България	
	Телефон 042 610230		
Електронна поща	Факс 042 601585		
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 тест ленти за уринен анализатор, коагулация-реактиви, реактиви и консумативи за кръвно-газов анализатор, консумативи за автоматичен и полуавтоматичен коагулуметър, реактиви и консумативи за автоматичен имунологичен анализатор			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 12 или дни _____ (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: 30742.20	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: 06/03/2016 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			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>

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)				
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: 9346.45	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: 30/03/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена: /подпис и печат/ Д-р Пенко Стайков Бамбов
Длъжност: Управител на "МБАЛ-Троян"ЕООД