



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>

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00732          Поделение: _____          Изходящ номер: 396 от дата 31/12/2018          Коментар на възложителя:          00732-2017-0005          „Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи, разтвори за хемодиализа и лабораторни реактиви и консумативи за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции и номенклатури“</p>
---

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Многопрофилна болница за активно лечение Проф. д-р Параскев Стоянов АД - Ловеч		Национален регистрационен номер: 110503990	
Пощенски адрес: ул. Съйко Съев №27			
Град: Ловеч	код NUTS: BG315	Пощенски код: 5500	Държава: BG
Лице за контакт: Д-р. Румяна Нановска - изпълнителен директор		Телефон: 068 603370	
Електронна поща: <a href="mailto:mbal_lovech@abv.bg">mbal_lovech@abv.bg</a>		Факс: 068 603371	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.mbal-lovech.com/">http://www.mbal-lovech.com/</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.mbal-lovech.com/00732-2017-0005.htm">http://www.mbal-lovech.com/00732-2017-0005.htm</a>			
<b>I.2) Вид на възложителя</b> (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
<b>I.3) Основна дейност</b> (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Образование	
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности		<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване			
<b>I.4) Основна дейност</b> (попълва се от секторен възложител)			

<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Летищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____
<input type="checkbox"/> Пощенски услуги	

## РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

<b>II.1) Обект на поръчката</b>
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.2) Процедурата е открита с решение</b>
№: 12 от 27/07/2017 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b>
Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00732-2017-0005(nnnnn-uuuu-xxxx)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b>
Доставка на медицински изделия включващи общоболнични медицински консумативи, разтвори за хемодиализа и лабораторни реактиви и консумативи за нуждите на МБАЛ "Проф. д-р Параскев Стоянов" АД - Ловеч чрез периодично повтарящи се доставки след направени от възложителя заявки по обособени позиции и номенклатури-Доставка на Лабораторни реактиви и консумативи обособена позиция № 3, ном.3.5,3.7,3.11 и 3.12 за клинична лаборатория съгласно Техническа спецификация, неразделна част от Документацията към обществена поръчка с УИН 00732-2017-0005 с прогнозно количество за 12 месеца.

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 7 от 29/12/2017 дд/мм/гггг			
<b>III.2) Договорът 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"/> квалификационна система			
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>			
Официално наименование: ПЕРФЕКТ МЕДИКА ООД		Национален регистрационен номер: 833101609	
Пощенски адрес: УЛ.НОВОЗАГОРСКО ШОСЕ БЛ.1			
Град: СТАРА ЗАГОРА	код NUTS: BG344	Пощенски код: 6000	Държава: BG
Електронна поща: officesz@perfect-medica.com		Телефон: 0359 610230	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 0359 610230	
Изпълнителят е МСП			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Поръчката е възложена на обединение			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Официално наименование</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 лабораторни реактиви и консумативи - обособена позиция № 3, номенклатури № 3.5, 3.7, 3.11 и 3.12			
<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>			
Стойност без ДДС:	95424.59	Валута:	BGN
Разменен курс към BGN: _____			
<b>III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Финансирането е _____ % от стойността на договора.			

**РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА**

- договорът е изпълнен  
 договорът е предсрочно прекратен  
 договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение  
 договорът е унищожен

<b>IV.1) Дата на приключване:</b>			
29/12/2018 дд/мм/гггг			
<b>IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)</b>			
_____			
_____			
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
<b>IV.3) Договорът е изменен</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			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>			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)			
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>			
Стойност без ДДС:	23788.45	Валута:	BGN
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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**


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

Дата: 31/12/2018 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:****VII.1) Трите имена (подпис):**

д-р. Румяна Петрова Нановска

с. 8 3312

**VII.2) Длъжност:**

Изпълнителен директор на МБАЛ "проф. д-р. Параскев Стоянов" АД Ловеч