

ID 990 228 / 06. 08. 2020г



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лера 4
 e-mail: pk@aop.bg ; aop@aop.bg
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00231 Поделение: _____ Изходящ номер: 419 от дата 06/08/2020 Коментар на възложителя:</p>

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ЧИРПАН ЕООД		Национален регистрационен номер: 123535867	
Пощенски адрес: Бул. „Г. ДИМИТРОВ“ № -			
Град: ЧИРПАН	код NUTS: BG344	Пощенски код: 6200	Държава: BG
Лице за контакт: Татяна Тодорова Милчелиева		Телефон: 088 4740915	
Електронна поща: mbalchirpan@gmail.com		Факс: 0416 94163	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): www.mbalchirpan.com Адрес на профила на купувача (URL): http://mbalchirpan.com/?q=page&idd=index			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input 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 checked="" type="checkbox"/> Друг тип: Възложител по смисъла на чл.5 ал.2 т.16 от ЗОП	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Наставяване/жилнищно 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			
I.4) Основна дейност (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

II.1) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение No: 238 от 10/05/2019 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00231-2019-0001(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Предметът на настоящата поръчка включва доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ Чирпан“ ЕООД по петнадесет обособени позиции с общо прогнозно количество 399 644 бр. медицински изделия в различни мерни единици, описани по видове в техническите спецификации на всяка позиция, неразделна част от документацията за участие. За всяка обособена позиция участникът следва да оферира всички номенклатури включени в нея. Доставките се извършват периодично, след изпратена заявка от Възложителя по вид и количество медицинско изделие до края на договора. Източник на финансиране са договорите сключени с РЗОК и Министерство на здравеопазването за извършени здравни дейности.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 9 от 30/07/2019 дд/мм/гггг			
III.2) Договорът 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"/> квалификационна система			
III.3) Изпълнител по договора			
Официално наименование: ПЕРФЕКТ МЕДИКА ООД		Национален регистрационен номер: 833101609	
Пощенски адрес: ул. Новозагорско шосе , бл.1, пк.441			
Град: Стара Загора	код NUTS: BG344	Пощенски код: 6000	Държава: BG
Електронна поща: officesz@perfect-medica.com		Телефон: 042 610230	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 042 601585	
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"/>
III.4) При изпълнението участват подизпълнители			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
III.5) Предмет на договора Доставка по предварителни заявки от Възложителя на медицински изделия, описани в техническата спецификация на обособената позиция. Прогнозното количество медицински изделия по тази позиция е 957 в различни мерни единици.			

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):			
Стойност без ДДС:	1384.10	Валута:	BGN
Разменен курс към BGN: _____			
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект н/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз			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

IV.1) Дата на приключване:			
30/07/2020 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)			
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
IV.3) Договорът е изменен			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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 3.41 % 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):			
Стойност без ДДС:	47.24	Валута:	BGN
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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 06/08/2020 дд/мм/гггг

VII: Възложител:

VII.1) Трите имена (подпис):

Д-р Неделчо Радев Тотев

VII.2) Длъжност:

Управител

