



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лере 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: 00848 Поделение: _____ Изходящ номер: 129 от дата 08/01/2021 Коментар на възложителя: Открита процедура с предмет: Доставка на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори, необходими за провеждане на хемодиализно лечение в МВАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр.Кърджали"</p>

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: МВАЛ Д-р Атанас Дафовски АД гр.Кърджали		Национален регистрационен номер: 108501669	
Пощенски адрес: бул. Беломорски №53			
Град: Кърджали	код NUTS: BG425	Пощенски код: 6600	Държава: BG
Лице за контакт: Снежана Карагьозова		Телефон: 0361 68241	
Електронна поща: hospital_kj@abv.bg		Факс: 0361 68295	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): http://www.hospital-kj.com/index Адрес на профила на купувача (URL): http://www.zop.hospital-kj.com/auction/63/			
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 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			
I.3) Основна дейност (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"/> Отдых, 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: 476 от 19/09/2017 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00848-2017-0011(nnnnn-уууу-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Периодично повтарящи се доставки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори, необходими за провеждане на хемодиализно лечение в МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" - АД, гр. Кърджали – ВЪЗЛОЖИТЕЛ, съгласно приложената количествена спецификация с цел избор на доставчик на посочените номенклатури и/или обособени позиции и сключване на договор за доставка при най-благоприятни за МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" - АД, гр. Кърджали условия за срок от 24 месеца.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: ОП47 от 18/05/2018 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: Интергаленика ООД		Национален регистрационен номер: 115258267	
Пощенски адрес: ул. Напредък № 7			
Град: Пловдив	код NUTS: BG421	Пощенски код: 4000	Държава: BG
Електронна поща: simeon76@abv.bg		Телефон: 032 682814	
Интернет адрес: (URL) www.simeon76@abv.bg		Факс: 032 682814	
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 на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори, необходими за провеждане на хемодиализно лечение в МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр. Кърджали"			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата 18/05/2018 дд/мм/гггг крайна дата 31/12/2020 дд/мм/гггг			
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): Стойност без ДДС: 301250.00 Валута: BGN			

III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/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: 31/12/2020 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"/>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Променено условие от договора</th> <th>Преди промяната</th> <th>След промяната</th> <th>Правно основание за промяната</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната					
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната						

IV.4) Договорът е изпълнен в срок	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Договорът е изпълнен със забавя от 6 месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора	
Причини за забавата (когато е приложимо): Допълнително споразумение за разсрочено плащане.	
(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 58.16 % 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: 175203.75 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: 08/01/2021 дд/мм/гггг

VII: Възложител:	ЗАЛИЧЕНО НА ОСНОВАНИЕ ЧЛ.36А, АЛ.3 ОТ ЗОП
VII.1) Трите имена (подпис): Проф. Д-р Тодор Димитров Чер	

VII.2) Длъжност:

Изпълнителен директор на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД - гр. Кърджали.