

ID 1046348

Партида: 00848

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА (версия 6)



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: 116 от дата 04/01/2024 Коментар на възложителя: Открита процедура с предмет: "Доставка на медицински изделия - общоболничен консуматив за нуждите на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр. Кърджали"</p>
--

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: МБАЛ Д-р Атанас Дафовски АД		Национален регистрационен номер: 108501669	
Пощенски адрес: бул Беломорски №53			
Град: Кърджали	код NUTS: BG425	Пощенски код: 6600	Държава: BG
Лице за контакт: Златиана Кирилова		Телефон: 0361 68241	
Електронна поща: hospital_kj@abv.bg		Факс: 0361 68241	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): www.hospital-kj.com/index Адрес на профила на купувача (URL): http://www.zop.hospital-kj.com/auction/111/			
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"/> 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
 Строителство Доставки Услуги

II.2) Процедурата е открита с решение
 No: 398 от 12/06/2020 дд/мм/гггг

II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №:
 00848-2020-0010(nnnnn-уууу-xxxx)

II.4) Описание на предмета на поръчката
 "Доставка на медицински изделия - общоболничен консуматив за нуждите на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: ОП7 от 26/02/2021 дд/мм/гггг

III.2) Договорът е сключен след
 процедура за възлагане на обществена поръчка
 рамково споразумение
 динамична система за доставки
 квалификационна система

III.3) Изпълнител по договора

Официално наименование: Булмар МЛ ООД		Национален регистрационен номер: 131148628	
Пощенски адрес: ул. Пирин №32			
Град: София	код NUTS: BG412	Пощенски код: 1407	Държава: BG
Електронна поща: office@bulmarmml.bg		Телефон: 02 8558543	
Интернет адрес: (URL) www.office@bulmarmml.bg		Факс: 02 8558543	

Изпълнителят е МСП Да Не

Поръчката е възложена на обединение Да Не

III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да Не

Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)

III.5) Предмет на договора
 Периодично повтарящи се доставки на медицински изделия - общоболничен консуматив за нуждите на 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.

III.6) Срок на изпълнение
 Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)
 или
 начална дата 26/02/2021 дд/мм/гггг
 крайна дата 07/12/2023 дд/мм/гггг

III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):
 Стойност без ДДС: 3368.00 Валута: BGN
 Разменен курс към BGN: _____

III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз Да Не
 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:

07/12/2021 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 Не

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната

IV.4) Договорът е изпълнен в срок

Да Не

Договорът е изпълнен със забава от 8 месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора

Причини за забавата (когато е приложимо):

Съществува опция за удължаване на договора до сключване на новите договори.

(Кратко описание на причините за забавата)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем

Да Не

Изпълнението е 52.14 % 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:

1755.99

Валута:

BGN

Разменен курс към BGN:

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки

Да Не

от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____

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: 04/01/2024 дд/мм/гггг

VII: Възложител:

VII.1) Трите имена (подпис):

Проф. Д-р Тодор Димитров, из. № 005, ул. "България" № 1, гр. София, БЛ 1000, ДМ
VII.2) Длъжност:
Изпълнителен директор на МБАЛ "Д-р Г. П. Пана



Информацията е заличена на основание чл.37 от ЗОП, във връзка с чл.5, § 1, буква „в” от Регламент (ЕС) 2016/679