



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: 229 от дата 15/01/2021 Коментар на възложителя: Открита процедура с предмет: "Транспорт на болни на хемодиализно лечение от област Кърджали, въз основа на утвърден график, от дома им до отделението по хемодиализа към МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр.Кърджали и обратно"</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: Снежана Карагъзова		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/74/			
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
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение No: 417 от 06/08/2018 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00848-2018-0006(ppppp-yyuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Настоящата обществена поръчка обхваща осигуряването на превоз на болни на хронично хемодиализно лечение от област Кърджали, въз основа на утвърден график, от дома им до отделението по хемодиализа към МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр.Кърджали за срок от дванадесет месеца. Превозът на болните ще се осъществява по график на брой хемодиализи и смени, приложени към настоящата документация.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: ОП72 от 20/12/2018 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: САБА-2 ЕООД		Национален регистрационен номер: 108685137	
Пощенски адрес: бул.Веломорски №75, вх.Г, ет.4, ап.60			
Град: Кърджали	код NUTS: BG425	Пощенски код: 6600	Държава: BG
Електронна поща: saba-2@abv.bg		Телефон: 0361 25429	
Интернет адрес: (URL) www.saba-2@abv.bg		Факс: 0361 25429	
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 "Транспорт на болни на хемодиализно лечение от област Кърджали, въз основа на утвърден график, от дома им до отделението по хемодиализа към МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр.Кърджали и обратно"			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата 01/01/2019 дд/мм/гггг крайна дата 28/02/2020 дд/мм/гггг			
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): Стойност без ДДС: 256480.00 Валута: 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:
 29/12/2020 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 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 10 месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора
 Причини за забавата (когато е приложимо):
 Споразумение за разсрочено плащане.
 (Кратко описание на причините за забавата)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем Да Не
 Изпълнението е 74.84 % 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: 191953.30 Валута: BGN
 Разменен курс към BGN: _____

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

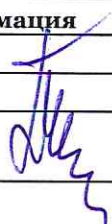
от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____
 от възложителя Размер: _____ Валута: _____
 Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо):

(Кратко описание на причините за неустойките)

V: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация
 Дата: 15/01/2021 дд/мм/гггг

VII: Възложител:
VII.1) Трите имена (подпис):
 Проф. Д-р Тодор Димитров Черкезов, дм




VII.2) Длъжност:

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

