



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: 00848          Поделение: _____          Изходящ номер: 3209 от дата 03/08/2021          Коментар на възложителя:          Открита процедура с предмет: "Доставка на специфични медицински изделия за инвазивна кардиология за нуждите на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр. Кърджали".</p>
--

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
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 Карагьозова		Телефон: 0361 68241	
Електронна поща: <a href="mailto:hospital_kj@abv.bg">hospital_kj@abv.bg</a>		Факс: 0361 68295	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.hospital-kj.com/index">http://www.hospital-kj.com/index</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.zop.hospital-kj.com/auction/65/">http://www.zop.hospital-kj.com/auction/65/</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 отдых 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			
<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> No: 527 от 19/10/2017 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00848-2017-0013(nnnnn-yyuu-xxxx)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b> Периодично повтарящи се доставки на специфични медицински изделия за инвазивна кардиология за нуждите на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр. Кърджали – ВЪЗЛОЖИТЕЛ, съгласно приложената количествена спецификация с цел избор на доставчик на посочените обособени позиции и сключване на договор за доставка при най-благоприятни условия за МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД, гр. Кърджали.

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> ОПЗ8 от 29/03/2018 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: Макмед ООД		Национален регистрационен номер: 200459233	
Пощенски адрес: ул. Адам Мицкевич 4В			
Град: София	код NUTS: BG412	Пощенски код: 1360	Държава: BG
Електронна поща: info@macmedbg.com		Телефон: 02 9894249	
Интернет адрес: (URL) www.info@macmedbg.com		Факс: 02 9894249	
Изпълнителят е МСП			
Поръчката е възложена на обединение			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
<b>III.5) Предмет на договора</b> Доставка на специфични медицински изделия за инвазивна кардиология за нуждите на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр.Кърджали"по ОП.2, 4, 5, 6, 8,			
<b>III.6) Срок на изпълнение</b> Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата 29/03/2018 дд/мм/гггг крайна дата 19/07/2021 дд/мм/гггг			
<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b> Стойност без ДДС: 604166.70 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> 19/07/2021 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"/>								
<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						

<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Договорът е изпълнен със забава от 13 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)	

<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 77.75 % 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: 469756.99	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: 03/08/2021 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:**

**VII.1) Трите имена (подпис):**  
 Д-р Мариян Грозев Запрянов

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

**VII.2) Длъжност:**

Заместник директор, упълномощено лице по чл.7, ал.1 от ЗОП, съгласно Заповед №732 от 02.08.2021г.на Изпълнителния директор на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД гр. Кърджали.