

972711



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лега 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: 00482 Поделение: МБАЛ „Д-р ДИМИТЪР ПАВЛОВИЧ“ ГР. СВИЦОВ Изходящ номер: 437 от дата 15/04/2020 Коментар на възложителя: Предмет на обществената поръчка: „Доставка на лекарствени продукти и медицински консумативи за нуждите на МБАЛ „Д-р Димитър Павлович“ ЕООД гр. Свищов“.</p>
--

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: МБАЛ Д-Р ДИМИТЪР ПАВЛОВИЧ ГР. СВИЦОВ		Национален регистрационен номер: 104509202	
Пощенски адрес: ул. ПЕТЪР АНГЕЛОВ №18			
Град: Свищов	код NUTS: BG321	Пощенски код: 5250	Държава: BG
Лице за контакт: КАТЯ ЯНКОВА - ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ		Телефон: 0631 68111	
Електронна поща: op@svishtov.bg		Факс: 0631 60504	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): http://www.mbal-svishtov.bg/ Адрес на профила на купувача (URL): http://www.mbal-svishtov.bg/2018/09/%d0%b4%d0%be%d1%81%d1%82%d0%b0%d0%b2%d0%ba%d0%b0-%d0%bd%d0%b0-%d0%bb%d0%b5%d0%ba%d0%b0%d1%80%d1%81%d1%82%d0%b2%d0%b5%d0%bd%d0%b8-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b4%d1%83%d0%b			
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 №: 878 от 12/12/2018 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00482-2018-0002(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Настоящата обществена поръчка е свързана с периодична доставката на лекарствени продукти и медицински изделия за нуждите на МБАЛ „Д-р Димитър Павлович“ ЕООД гр. Свищов за период от 12 месеца. Видовете лекарствени продукти са посочени в техническата спецификация неразделна част от документация за участие в настоящата обществена поръчка.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: Д-02-12 от 07/02/2019 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: Агарта-ЦМ ЕООД		Национален регистрационен номер: 121096923	
Пощенски адрес: ул. 40-та, №1			
Град: село Долни богров	код NUTS: BG412	Пощенски код: 1855	Държава: BG
Електронна поща: agarta@agarta.bg		Телефон: 02 9743973	
Интернет адрес: (URL) www.agarta.bg		Факс: 02 8765542	
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 и медицински изделия за нуждите на МБАЛ „Д-р Димитър Павлович“ ЕООД гр. Свищов			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата 07/02/2019 дд/мм/гггг крайна дата 06/02/2020 дд/мм/гггг			
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): Стойност без ДДС: 2208.27 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:
 19/03/2020 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 изменян 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 _____ 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 Не
 Изпълнението е _____ % 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: 1154.49 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)

Окончателното плащане по Договор № Д-02-12 от 07.02.2019 г. е извършено на 19.03.2020 г.

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 15/04/2020 дд/мм/гггг

VII: Възложител:

VII.1) Трите имена (подпис):
 д-р Пламен Цветанов Пелов

VII.2) Длъжност:

Управител на МБАЛ Д-р Димитър Павлович гр. Свищов