



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: 00757 Поделение: _____ Изходящ номер: РД-991 от дата 25/11/2021 Коментар на възложителя: _____ _____</p>

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: МБАЛ Св.Иван Рилски-Разград АД		Национален регистрационен номер: 116503980	
Пощенски адрес: ул.Коста Петров № 2			
Град: Разград	код NUTS: BG324	Пощенски код: 7200	Държава: BG
Лице за контакт: Пламена Николаева - главна мед.сестра; д-р Пламен Станев - началник на ОХД; Веселина Ангелова - старша мед.сестра на ОХД		Телефон: 0879 114201;0886 852074;0877 645062	
Електронна поща: mbal@bogyttec.com		Факс: 084 629765	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): www.mbal-razgrad.com Адрес на профила на купувача (URL): http://www.mbal-razgrad.com/website/index.php/public-auctions/2014-11-07-18-15-31/113-00757-2020-0004			
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 отдиш и култура	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Отдиш, 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: Зап-59 от 16/03/2020 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00757-2020-0005(nnnnn-уууу-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Доставки, въз основа на периодични заявки, за нуждите на „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД, на 4 вида изделия за хемодиализно лечение, представляващи диализатори low flux с ефективна площ 1,8 кв.м., 1,9 кв.м., 2,0 кв.м. и 2,1 кв.м, със синтетични мембрани, с метод на стерилизация – гама лъчи, описани подробно в приложена Техническа спецификация от документацията за поръчката. Разпределени са в 4 обособени позиции, всяка от които е за доставка на един артикул. Всеки участник може да представи оферта за една, повече или всички обособени позиции от поръчката. Посочените количества на стоките са ориентировъчни и прогнозни. Доставките на стоки при изпълнение на договора за обществена поръчка са в зависимост от конкретните потребности на Възложителя и направените от него писмени заявки за доставки.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 0000757-2020-0005-2 от 22/10/2020 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: ФЪОНИКС ФАРМА ЕООД		Национален регистрационен номер: 203283623	
Пощенски адрес: район Студентски, ул.Околовръстен път №199А			
Град: София	код NUTS: BG412	Пощенски код: 1700	Държава: BG
Електронна поща: office@phoenixpharma.bg		Телефон: 02 9658100	
Интернет адрес: (URL) www.phoenixpharma.bg		Факс: 02 9658172	
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 диализатори с гама-стерилизация за хемодиализно лечение в „МБАЛ“Св.Иван Рилски“-Разград“ АД“		
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 10 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг		
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): Стойност без ДДС: 3427.20 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 <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: 21/08/2021 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 изменян			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната
IV.4) Договорът е изпълнен в срок			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
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:	17021.71	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: 25/11/2021 дд/мм/гггг

VII: Възложител:

VII.1) Трите имена (подпис): чл. 37 от ЗОП
д-р Гечо Вълков Жеков

VII.2) Длъжност:

Изпълнителен директор на "МБАЛ"Св.Иван Рислки"-Разград"АД