



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лере 4
 e-mail: pk@aop.bg, aop@aop.bg
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА
ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация

Партида на възложителя: 00360
 Поделение: _____
 Изходящ номер: 2202 от дата 15/08/2016
 Коментар на възложителя:
 УИН 00360-2014-0031

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП (класически)
 по чл. 7, т. 5 или 6 от ЗОП (секторен)

I.1) Наименование и адрес		
Официално наименование УМБАЛ Александровска ЕАД, 831605795		
Адрес ул. Св. Георги Софийски №1		
Град София	Пощенски код 1431	Държава Р България
За контакти Отдел Обществени поръчки	Телефон 02 9230628	
Лице за контакт Гергана Дерменджиева		
Електронна поща umbal.alexandrovska@gmail.com	Факс 02 9230646	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.alexandrovska.com Адрес на профила на купувача: http://op.alexandrovska.com/?q=page&idd=index&porachkaid=20141218uAXM2179864		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и: (попълва се от възложители по чл.7, т.1-4 от ЗОП)		
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> Обществени услуги	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Отбрана	
	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	
	<input type="checkbox"/> Околна среда	

<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отход и култура
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Отход, култура и религия
	<input type="checkbox"/> Образование
	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____

I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:
(попълва се от възложител по чл. 7, т.5 или 6 от ЗОП)

<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Летищни дейности

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Вид на процедурата

Открита процедура
 Ограничена процедура
 Състезателен диалог
 Договаряне с обявление
 Договаряне без обявление

II.2) Обект на поръчката

Строителство Доставки Услуги

II.3) Процедурата е открита с решение
 No: 3-524 от 18/12/2014 дд/мм/гггг

II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 00360-2014-0031(nnnnn-uuu-xxxx)

II.5) Описание на предмета на поръчката
 Доставка на стерилни конци, игли и принадлежности за хирургически шевове" в УМБАЛ "Александровска" ЕАД

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: Д-ОП-46 от 16/07/2015 дд/мм/гггг

III.2) Настоящият договор е сключен след

Процедура за възлагане на обществена поръчка
 Рамково споразумение
 Динамична система за доставки
 Система за предварителен подбор

III.3) Изпълнител по договора

Официално наименование и ЕИК (код по Булстат)
 ЕКОС МЕДИКА ООД, ЕИК: 831029075

Адрес
 кв. Павлово, ул. Голям Братан № 8

Град София	Пощенски код 1618	Държава Р България
	Телефон 02 4914088	
Електронна поща	Факс 02 4914087	

Интернет адрес (URL):

III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да Не

Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнител
--	--	---------------------------------

				я (% от договора)
III.5) Предмет на договора Доставка на стерилни конци, игли и принадлежности за хирургически шевове в УМБАЛ Александровска ЕАД				
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 12 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:	8317.80	Валута: BGN	без ДДС <input type="checkbox"/>	с ДДС <input checked="" type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN:				Стойност на ДДС (в %) при 20
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства Финансирането е _____ % от стойността на договора.				Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА				
<input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен <input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен				
IV.1) Дата на приключване/прекратяване: 16/07/2016 дд/мм/гггг				
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо) (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)				
IV.3) Договорът е изменен/допълван 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 type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Изпълнението е о % 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:	0	Валута: BGN	без ДДС <input type="checkbox"/>	с ДДС <input checked="" type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN:				Стойност на ДДС (в %) при 20
IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 15/08/2016 дд/мм/гггг

Възложител:

Трите имена: /подпис и печат/ доц. д-р Костадин Георгиев Ангелов, дм	За Изпълнителен директор: <i>Д. Ангелов</i>
Длъжност: Изпълнителен директор	Зам.-директор: <i>Доц. д-р Буленин</i>
	Заповед/Пълномощно № <i>1685/2016</i>

