



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лере 4
 факс: 940 7078
 e-mail: rop@aop.bg, e-rop@aop.bg
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00634 Поделение: _____ Изходящ номер: 843 от дата 06/08/2015 Коментар на възложителя: 00634-2014-0001
--

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 МБАЛ ЦАРИЦА ЙОАННА - ПРОВАДИЯ ЕООД		
Адрес УЛ. ЖЕЛЕЗ ЙОРДАНОВ 1		
Град ПРОВАДИЯ	Пощенски код 9200	Държава РЪБЪЛГАРИЯ
За контакти гр.Провадия, ул.Желез Йорданов 1	Телефон 0888 755305	
Лице за контакт Катя Златева Божилова		
Електронна поща mbalprovadia@abv.bg	Факс 0518 42032	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: http://www.mbalprovadia.com/ Адрес на профила на купувача: http://www.mbalprovadia.com/?page_id=70		
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"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Околна среда	
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност	
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване	
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
	<input type="checkbox"/> Социална закрила	
	<input type="checkbox"/> Отдих, 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: 30 от 12/02/2014 дд/мм/гггг

II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 00634-2014-0001(nnnnn-уууу-хххх)

II.5) Описание на предмета на поръчката
 Доставка на медикаменти за нуждите на "МБАЛ Царица Йоанна-Провадия" ЕООД за срок от 1 / една / година.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 16 от 29/04/2014 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)
 Фаркол АД, ЕИК 102227154

Адрес
 ул. Сан Стефано 28

Град гр. Бургас	Пощенски код 8000	Държава РБългария
	Телефон 054 830935	
Електронна поща	Факс	

Интернет адрес (URL):

III.4) При изпълнението участват подизпълнители Да Не

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

				ля (% от договора)
III.5) Предмет на договора				
Доставка на медикаменти за нуждите на "МБАЛ Царица Йоанна-Провадия" ЕООД за срок от 1 / една / година.				
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):				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност: 120000.00.	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____				
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:				
10/07/2015 дд/мм/гггг				
IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)				

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)				
IV.3) Договорът е изменян/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				
Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора				Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Причини за забавата (когато е приложимо):				

(Кратко описание на причините за забавата)				
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем				
Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение).				Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):				

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)				
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на	

Стойност: 113679.49	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ДДС (в %)
Разменен курс към BGN: _____				при _____
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: _____		
<input type="checkbox"/> 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: 06/08/2015 дд/мм/гггг

Възложител:**Трите имена:**/подпис и печат/
Д-р Светослав Неделчев Неделчев**Длъжност:**
Управител