



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>

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА**  
**ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ**

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00693          Поделение: _____          Изходящ номер: РД-44-2445 от дата 25/05/2017          Коментар на възложителя:</p>	788698

**РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

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

<b>I.1) Наименование и адрес</b>		
Официално наименование УМБАЛСМ Н.И. ПИРОГОВ ЕАД		
Адрес БУЛ. ТОТЛЕВЕН 21		
Град СОФИЯ	Пощенски код 1606	Държава Р. БЪЛГАРИЯ
За контакти ХРИСТИНА ЛЕКОВА	Телефон 02 9154507	
Лице за контакт ХРИСТИНА ЛЕКОВА		
Електронна поща <a href="mailto:marketing@pirogov.bg">marketing@pirogov.bg</a>	Факс	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: <a href="http://www.pirogov.eu">www.pirogov.eu</a> Адрес на профила на купувача: <a href="http://www.pirogov.nit.bg">www.pirogov.nit.bg</a>		
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:</b> (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"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<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 checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____		
<b>I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:</b> (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	

Вода  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

№: 655 от 30/04/2014 дд/мм/гггг

### II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки

00693-2014-0005(pnnnn-уууу-xxxx)

### II.5) Описание на предмета на поръчката

Доставка на медицински консумативи за нуждите на УМБАЛСМ «Н.И. Пирогов» ЕАД, с периодични доставки по предварителна писмена заявка от страна на възложителя, съгласно спецификация по раздели, както следва: Раздел: Анестезиология; Раздел: Инвазивна кардиология; Раздел: Клинична лаборатория; Раздел: Диализно лечение; Раздел: Електрохирургия; Раздел: Спешна ендоскопия; Раздел: Лабораторна стъклария; Раздел: Хирургични ръкавици; Раздел: Микробиология; Раздел: Игли, спринцовки и режещи средства; Раздел: Образна диагностика; Раздел: Общоболничен консуматив; Раздел: КТХИ; Раздел: Патология; Раздел: Рентгенови филми; Раздел: Операционен консуматив; Раздел: Стерилизация; Раздел: Травматология и ортопедия; Раздел: Урология; Раздел: Съдова хирургия.

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 2014-375 от 01/12/2014 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)  
 Антисел България ООД, ЕИК 121152973

Адрес

ул. Индустриална № 11, ет. 8

Град София	Пощенски код 1202	Държава България
	Телефон 02 9531224	
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 подизпълнителя (% от договора)

### III.5) Предмет на договора

Доставка на медицински консумативи за нуждите на УМБАЛСМ «Н.И. Пирогов» ЕАД, с периодични доставки по предварителна писмена заявка от страна на възложителя, съгласно спецификация по раздели, както следва: Раздел: Анестезиология; Раздел: Инвазивна кардиология; Раздел: Клинична

лаборатория; Раздел: Диализно лечение; Раздел: Електрохирургия; Раздел: Спешна ендоскопия; Раздел: Лабораторна стъклария; Раздел: Хирургични ръкавици; Раздел: Микробиология; Раздел: Игли, спринцовки и режещи средства; Раздел: Образна диагностика; Раздел: Общоболничен консуматив; Раздел: КТХИ; Раздел: Патология; Раздел: Рентгенови филми; Раздел: Операционен консуматив; Раздел: Стерилизация; Раздел: Травматология и ортопедия; Раздел: Урология; Раздел: Съдова хирургия.					
<b>III.6) Срок на изпълнение</b>					
Срок на изпълнение в месеци: 24 или дни _____ (от сключване на договора)					
или					
начална дата _____ дд/мм/гггг					
крайна дата _____ дд/мм/гггг					
<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>					
		без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност:	96145.63	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
Разменен курс към BGN: _____					
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>					Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Финансирането е _____ % от стойността на договора.					

**РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА**

- договорът е изпълнен  
 договорът е предсрочно прекратен

<b>IV.1) Дата на приключване/прекратяване:</b>					
27/04/2017 дд/мм/гггг					
<b>IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)</b>					
_____					
_____					
(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)					
<b>IV.3) Договорът е изменян/допълван</b>					Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната		
<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b>					
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)					
<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>					Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 11.08 % 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>					
		без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност:	10651.92	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
Разменен курс към BGN: _____					
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени</b>					Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

**неустойки** 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: 25/05/2017 дд/мм/гггг

**Възложител:****Трите имена:**

/подпис и печат/

ПРОФ. Д-Р АСЕН ГЕОРГИЕВ БАЛТОВ, ДМ

**Длъжност:**

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

Ул. 2 от 33 ЛП