



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 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: 00693 Поделение: _____ Изходящ номер: 7088 от дата 16/11/2015 Коментар на възложителя:	<i>N<sup>o</sup> 097688 / 16. 11. 2015</i>
---	--

### 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 ОТДЕЛ ФИНАНСОВО СЧЕТОВОДЕН	Телефон 02 9154237	
Лице за контакт ЕЛЕНА АСЕНОВА		
Електронна поща fsd@pirogov.bg	Факс	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: <a href="http://www.pirogov.eu/">http://www.pirogov.eu/</a> Адрес на профила на купувача: <a href="http://www.pirogov.nit.bg/">http://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"/> 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): _____	
<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
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Летищни дейности

## РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

<b>II.1) Вид на процедурата</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Открита процедура		
<input type="checkbox"/> Ограничена процедура		
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог		
<input type="checkbox"/> Договаряне с обявление		
<input type="checkbox"/> Договаряне без обявление		
<b>II.2) Обект на поръчката</b>		
<input type="checkbox"/> Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> Доставки	<input type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Процедурата е открита с решение</b> No: 604 от 28/06/2011 дд/мм/гггг		
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> 00693-2011-0009(nnnnn-уууу-хххх)		
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b> Доставка на анестезиологичен консуматив за нуждите на УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов" - ЕАД, с периодични доставки по предварителна писмена заявка от страна на възложителя, съгласно спецификация.		

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора:</b> 142 от 07/11/2011 дд/мм/гггг		
<b>III.2) Настоящият договор е сключен след</b>		
<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"/> Система за предварителен подбор		
<b>III.3) Изпълнител по договора</b>		
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат) Алегра Медика ООД, ЕИК 200054683		
Адрес бул. България, жк Бокар, сграда 21, ет. 1		
Град София	Пощенски код 1404	Държава БЪЛГАРИЯ
		Телефон 02 4830355
Електронна поща		Факс
Интернет адрес (URL):		

<b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Официално наименование на подизпълнителя</b>	<b>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</b>	<b>Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</b>	
<b>III.5) Предмет на договора</b> Доставка на анестезиологичен консуматив за нуждите на УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов" – ЕАД, с периодични доставки по предварителна писмена заявка от страна на възложителя, съгласно спецификация.			
<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: 197642.5	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> 17/10/2014 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"/>
<b>Променено условие от договора</b>	<b>Преди промяната</b>	<b>След промяната</b>	<b>Правно основание за промяната</b>
<b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b>			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)			
<b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Изпълнението е 21 % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):   			

<b>(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)</b>				
<b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>				
		без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност:	40711.50	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 неустойки</b>				
<input type="checkbox"/>	от изпълнителя	Размер: _____	Валута: _____	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	от възложителя	Размер: _____	Валута: _____	
Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо):				
_____				
_____				
<b>(Кратко описание на причините за неустойките)</b>				

**V: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

_____
_____
_____

**VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация**

Дата: 16/11/2015 дд/мм/гггг

**Възложител:****Трите имена:**

/подпис и печат/

ПРОФ. Д-Р СТОЯН ГЕОРГИЕВ МИЛАНОВ

**Длъжност:**

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР

