



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лего 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

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00398 Поделение: _____ Изходящ номер: <u>3192</u> от дата <u>08.04.2016г.</u> Коментар на възложителя: 00398-2016-0004</p>
--

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 Медицински университет-София		
Адрес бул.Акад. Ив. Евст. Гешов № 15, сградата на НЦОЗА, ет. 10, стаи 20 и 22		
Град София	Пощенски код 1431	Държава Република България
За контакти Ръководител отдел ОП	Телефон 02 8510879	
Лице за контакт г-жа Марта Генсузова		
Електронна поща zor@mu-sofia.bg	Факс 02 9515087	

Интернет адрес/и (когато е приложимо)

Адрес на възложителя:

<http://mu-sofia.bg/>

Адрес на профила на купувача:

<http://pk.mu-sofia.bg/%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8A%D1%87%D0%BA%D0%B8/%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8/00398-2016-0004>

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 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 checked="" 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		
<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		
II.2) Обект на поръчката		
<input type="checkbox"/> Строителство	<input type="checkbox"/> Доставки	<input checked="" type="checkbox"/> Услуги
II.3) Процедурата е открита с решение		
№: РКЗ6-528 от 15/04/2016 дд/мм/гггг		
II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки		
00398-2016-0004(ppppp-uuuu-xxxx)		
II.5) Описание на предмета на поръчката		
Избор на изпълнител за провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет -София		

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: Д-86 от 16/05/2016 дд/мм/гггг				
III.2) Настоящият договор 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"/> Система за предварителен подбор				
III.3) Изпълнител по договора				
Официално наименование и ЕИК (код по Булстат)				
АСМП Медицински център София 2000 ООД, ЕИК 130077092				
Адрес				
ул. Пиротска № 147				
Град	Пощенски код	Държава		
гр. София	1309	Република България		
	Телефон			
	08 99739896			
Електронна поща	Факс			
	08 99739896			
Интернет адрес (URL):				
III.4) При изпълнението участват подизпълнители				
		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
Официално наименование на подизпълнителя	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)		
III.5) Предмет на договора				
Провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет-София .				
III.6) Срок на изпълнение				
Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни 30 (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: 0.00	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____				
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства			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

IV.1) Дата на приключване/прекратяване:

01/07/2016 дд/мм/гггг

IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

IV.3) Договорът е изменян/допълванДа Не Променено
условие от
договора

Преди промяната

След промяната

Правно основание
за промяната**IV.4) Договорът е изпълнен в срок**Да Не

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 обемДа Не

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):

без ДДС

с ДДС

Стойност на
ДДС (в %)

Стойност: 99808.00

Валута: BGN

при _____

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойкиДа 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: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

Общата стойност на договора се формира от броя на реално прегледаните работници и служители по офериранията единична пакетна цена за мъже - 89.00 лв. и за жени - 97.00 лв. Прегледаните общо служители на Медицински университет - София са 231 мъже и 817 жени.

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 07/07/2016 дд/мм/гггг

Възложител:**Трите имена:**/подпис и печат/
проф. Вихра Миланова, дмн**Длъжност:**

Ректор

