



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

### ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- Проект на обявление  
 Обявление за публикуване

#### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00398          Поделение: Медицински Университет-София-Ректорат          Изходящ номер: <u>1383</u> от дата 15/03/2016          Коментар на възложителя:</p>

#### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

<b>I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:</b>		
Официално наименование Медицински университет- София- Ректорат		
Адрес бул. Акад.Ив.Евст.Гешов№ 15, ет.10, стая 20 , 21 и 22		
Град София	Пощенски код 1431	Държава България
За контакти Ръководител отдел ОП	Телефон 02 8510879	
Лице за контакти г-жа Марта Генсузова		
Електронна поща <a href="mailto:zop@mu-sofia.bg">zop@mu-sofia.bg</a>	Факс 02 9515087	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (URL): <a href="http://mu-sofia.bg/">http://mu-sofia.bg/</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="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">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</a>		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.1		
Документация (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог и динамична система за доставки) могат да бъдат получени на: <input type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.II		
Оферти или заявления за участие трябва да бъдат изпратени на: <input type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.III		
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:</b>		
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, <input type="checkbox"/> Обществени услуги		

включително техни регионални или местни подразделения <input type="checkbox"/> Национална агенция/служба <input type="checkbox"/> Регионален или местен орган <input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба <input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация <input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Отбрана <input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност <input type="checkbox"/> Околна среда <input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност <input type="checkbox"/> Здравеопазване <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): _____
<b>Възложителят възлага обществена поръчка от името на друг/и възложител/и</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	

**РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА**

**II.1) Описание**

<p><b>II.1.1) Наименование на поръчката, дадено от възложителя:</b>                  Избор на изпълнител за провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет-София</p>		
<p><b>II.1.2) Обект на поръчката и място на изпълнение на строителството, доставката или услугата</b>                  (Изберете само един обект – строителство, доставки или услуги, който съответства на конкретния предмет на вашата поръчка)</p>		
<input type="checkbox"/> <b>(а) Строителство</b> <input type="checkbox"/> Изграждане <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Изпълнение с каквито и да е средства на строителство, съответстващо на изискванията, определени от възложителите	<input type="checkbox"/> <b>(б) Доставки</b> <input type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от изброените	<input checked="" type="checkbox"/> <b>(в) Услуги</b> Категория услуга No 25 (Относно категориите услуги 1-27, моля вижте Приложения 2 и 3 от ЗОП)
Място на изпълнение на строителството _____ _____	Място на изпълнение на доставката _____ _____	Място на изпълнение на услугата Структурните звена на Медицински университет-София, находящи се на територията на гр. София, съгласно Приложение № 7 – СПИСЪК НА ЗВЕНАТА НА МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-СОФИЯ, находящи се на територията на гр. София от Документацията за участие. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ СИ

		<p>запазва правото в хода на изпълнение на поръчката да промени мястото на извършване на профилактичните прегледи на работниците и служителите от по-малките звена на Медицински университет-София на територията на по-големите звена на Медицински университет-София съгласно Списък на звената на Медицински университет-София, находящи се на територията на гр.София, с цел оптимално осигуряване на помещения за осъществяване дейността на Изпълнителя. Това действие се извършва с писмено уведомление до Изпълнителя от Възложителя в срок от 5 работни дни след сключване на договора за възлагане на обществената поръчка.</p> <p>код NUTS: BG411</p>
код NUTS:	код NUTS:	
<p><b>П.1.3) Настоящото обявление е за</b></p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Възлагане на обществена поръчка <input type="checkbox"/> Създаване на динамична система за доставки (ДСД)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Сключване на рамково споразумение</p>		
<p><b>П.1.4) Информация относно рамковото споразумение (когато е приложимо)</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Рамково споразумение с няколко изпълнители <input type="checkbox"/> Рамково споразумение с един изпълнител</p>		
<p>Брой: _____ или (когато е приложимо) максимален брой _____ на участниците в предвиденото рамково споразумение</p>		
<p><b>Срок на рамковото споразумение:</b> Срок в години: _____ или в месеци: _____ Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:</p>		

**Прогнозна стойност на поръчките за целия срок на рамковото споразумение (когато е приложимо):**

Прогнозна стойност без ДДС (в цифри): \_\_\_\_\_ Валута:  
или от: \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ Валута:

**Честота и стойност на поръчките, които ще бъдат възложени (ако са известни):**

**П.1.5) Кратко описание на поръчката:**

Избор на изпълнител за провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет-София

**П.1.6) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)**

	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	85100000	

**П.1.7) Поръчката е предмет на Споразумението за държавни поръчки (GPA) на Световната търговска организация** Да  Не

**П.1.8) Обособени позиции (за информация относно обособените позиции използвайте Приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)** Да  Не

Ако да, оферти трябва да бъдат подадени (отбележете само едно):

само за една обособена позиция       за една или повече обособени позиции       за всички обособени позиции

**П.1.9) Ще бъдат приемани варианти** Да  Не

**П.2) Количество или обем на поръчката**

**П.2.1) Общо количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, когато е приложимо)**

Съгласно заложеното в Приложение № 1 - ПЪЛНО ОПИСАНИЕ ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА от документацията за участие. Извършват се прегледи на 1326 /хиляда триста двадесет и шест/ работници и служители, в това число 350 /триста и петдесет/ мъже и 976 /деветстотин седемдесет и шест/ жени, съгласно Приложение № 1 - ПЪЛНО ОПИСАНИЕ ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА от документацията за участие. Числеността на работниците и служителите, които ще бъдат обслужени може да бъде коригирана съобразно броя на напусналите и освободените или новоназначените служители в съответните звена на Медицински университет-София. Възложителят определя финансов лимит за извършването на пълния пакет от профилактични прегледи за един работник или служител на Медицински университет-София в размер на 143,00 лв. без ДДС / за жени / и в размер на 129,00 лв. без ДДС / за мъже /.

Прогнозна стойност, без ДДС (когато е приложимо)

(в цифри): 184718.00 Валута: BGN

или от: \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ Валута:

**П.2.2) Опции (когато е приложимо)** Да  Не

Ако да, описание на тези опции:

Опции се предвижда да се използват:

след: \_\_\_\_\_ месеца или: \_\_\_\_\_ дни от сключване на договора (ако е известно)

Брой на възможните повторения (ако има такива): \_\_\_\_\_ или: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_

В случай на повторение прогнозен график (ако е известно):

след: \_\_\_\_\_ месеца или : \_\_\_\_\_ дни от сключване на договора

### II.3) Срок на договора или краен срок за изпълнение на поръчката

Срок на изпълнение в месеци: \_\_\_\_\_ или дни 30 (от сключване на договора)

или

начална дата \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

крайна дата на изпълнението \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

## РАЗДЕЛ III: ЮРИДИЧЕСКА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ

### III.1) Условия, свързани с изпълнението на поръчката

#### III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции:

Гаранцията за участие в процедурата – парична сума, платима по банкова сметка на Ректората на МУ-София IBAN: BG 78 ВРВІ 79403363987201 и BIC: ВРВІВGSF в ЮРОБАНК И ЕФ ДЖИ БЪЛГАРИЯ, като се представи към офертата оригинал от платежното нареждане или безусловна и неотменяема банкова гаранция, издадена от българска банка или от чуждестранна банка с клонове в България в полза на Възложителя, в която изрично са посочени основанията за нейното задържане и усвояване, съгласно чл.61 от ЗОП. Банковата гаранция се представя в оригинал, със срок на валидност 120 календарни дни, считано от крайния срок за получаване на офертите.

ГАРАНЦИЯТА ЗА УЧАСТИЕ в процедурата за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на изпълнител за провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет-София“ е в размер на 1 450,00 лева.

Възложителят има право по реда на чл. 61, ал.1 от ЗОП до решаване на спора да задържи гаранцията за участие на участник в процедурата за възлагане на обществена поръчка, който обжалва решението за определяне на изпълнител. Възложителят има право да усвои гаранцията за участие независимо от нейната форма по реда на чл.61, ал.2, в случаите, когато участникът оттегли офертата си след изтичането на срока за получаване на офертите, както и когато участникът е определен за Изпълнител, но не изпълни задължението си да сключи договор за обществената поръчка в едномесечен срок след влизане в сила на решението за определяне на Изпълнител или на определението, с което е допуснато предварително изпълнение на това решение.

Гаранцията за участие в процедурата се освобождава съгласно изискванията на чл. 62 от ЗОП. Възложителят освобождава гаранциите без да дължи лихви за периода, през който средствата законно са престояли при него.

Гаранцията за изпълнение на договора – парична сума, платима по банкова сметка на Ректората на МУ – София или безусловна и неотменяема банкова гаранция в оригинал, покриваща срока на договора и 10 работни дни след приключването му, издадена от българска или чуждестранна банка с клонове в България в полза на Възложителя. Банковата сметка на Ректората на МУ – София е IBAN: BG78ВРВІ79403363987201 и BIC: ВРВІВGSF в ЮРОБАНК И ЕФ ДЖИ

БЪЛГАРИЯ. Гаранция за изпълнение – 5% от стойността на поръчката без ДДС.

Възложителят освобождава гаранцията за изпълнение в срок до 10 работни дни след приключване срока на договора, при условие, че същия е изпълнен качествено и в срок, съгласно всички изисквания, както и ако са внесени дължимите неустойки по договора от страна на Изпълнителя, ако такива са предявени в срок от 3 /три/ работни дни от получаване на писмо – покана от Възложителя. В противен случай, дължимата от Изпълнителя неустойка се удържа от внесената от Изпълнителя гаранция за изпълнение на договора, след което Възложителя заплаща стойността съгласно договора.

**III.1.2) Условия и начин на финансиране и плащане и/или препратка към съответните разпоредби, които ги уреждат:**

Плащането се извършва в български лева от съответното структурно звено на Медицински университет-София по банков път по посочена от Изпълнителя банкова сметка съгласно офертната цена в лв. за извършване на пълния пакет от профилактичните медицински прегледи съгласно Приложение № 1- ПЪЛНО ОПИСАНИЕ ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА на общия брой работници или служители /мъже и жени/ на съответното звено, на база реално обслужените работници и служители по следната схема:

-30 / тридесет / процента от стойността на договора авансово плащане в срок от 15 календарни дни от сключване на договора, като Изпълнителят издава фактура за съответната сума на името и с данните на съответното структурно звено.

-Окончателно плащане в срок от 15 календарни дни след представянето на списък на реално обслужените работници и служители отделно за мъже и жени на база офертираната единична цена за пълния пакет от прегледи за един работник или служител /за мъже и жени/ на Медицински университет-София, подписан от ръководителя на структурното звено или упълномощено от него длъжностно лице и представител на изпълнителя и след представянето на фактура за съответната сума на името и с данните на съответното структурно звено.

-Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за подизпълнение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършва окончателно плащане към него, след като бъдат представени доказателства, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е заплатил на подизпълнителя за изпълнените от него работи, които са приети от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в присъствието на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и на подизпълнителя.

**III.1.3) Изискване за създаване на юридическо лице, когато участникът, определен за изпълнител, е обединение на физически и/или юридически лица (когато е приложимо):**

---



---

**III.1.4) Други особени условия (когато е приложимо)**

Да  Не

Ако да, опишете ги:

---



---



---

### III.2) Условия за участие

#### III.2.1) Изисквания към кандидатите или участниците, включително за вписването им в професионални или търговски регистри:

Изискуеми документи и информация:

ЕИК съгласно чл.23 от ЗТР, когато участникът е ЮЛ – търговец или ЕТ и подлежи на регистрация в ТР към АВ, а в случай че участникът не посочва ЕИК, се представя оригинал или заверено от участника копие на УАС, издадено от ТР към АВ; копие от документ за самоличност, когато участникът е ФЛ.УАС-оригинал, издадено не по-рано от 3м. преди подаване на офертата, когато участникът е ЮЛ и не подлежи на регистрация в ТР към АВ, а при участници обединения-договор за създаване на обединението или друг еквивалентен документ с разпределение на участието на лицата при изпълнение на дейностите, предмет на поръчката, както и документ, подписан от лицата в обединението, в който е посочен представляващия. Заверено от участника копие от удост. с идентиф. номер /код по БУЛСТАТ/, ако е приложим; удост. за рег. с идентиф.№ по ДДС (за рег. по ЗДДС).

Офертата за участие трябва да бъде изготвена на български език. Всички документи в офертата, които са на чужд език се представят и в превод на български език. Документите, за които не се изисква оригинал, могат да се представят като копия, заверени с гриф "Вярно с оригинала", подпис и печат на участника.

Възложителят отстранява от участие в процедурата участник:

- при обстоятелствата визирани в чл.47, ал.1, т.1 от б. „а“ – „д“, т.2, т.3 и т.4 от ЗОП;
- при наличие на обстоятелства по чл.47, ал.2, т.1 и т.5 от ЗОП;
- при наличие на обстоятелства по чл.47, ал.5 от ЗОП;
- при наличие на обстоятелства по чл.55, ал.7 и чл.8, ал.8, т.2 от ЗОП;
- в случай, че участникът не е представил липсващите документи и не е отстранил несъответствията, изброени в протокола по чл.68 ал.7 от ЗОП в срок;
- в случай, че заменените или представените от участника нови документи съгласно чл.68, ал.9 от ЗОП отново не отговарят на заложените от Възложителя критерии за подбор;
- чието предложение не отговаря на условията, предварително обявени в обявлението и документацията за участие;
- при наличие на обстоятелства по чл.69, ал.1 от ЗОП, както и при липсата на други документи или условия описани в документацията или предвидени в ЗОП;
- е представил невярна информация за доказване на съответствието му с обявените от възложителя критерии за подбор и това обстоятелство е установено по реда на чл.68, ал.11 ЗОП;
- представената оферта не отговаря на изискванията на чл.57, ал.2 от ЗОП.
- на основание чл.58, ал.3 от ЗОП в случай, че след отправена от Възложителя покана, участник не удължи срока на валидност на офертата в определения от Възложителя срок;
- на основание чл.62а от ЗОП в случай, че след отправена от Възложителя покана и в определения от него срок, участник не представи отново гаранция за участие;
- при представяне на приложения или документи в общия плик на офертата извън съдържанието на всеки един от трите плика;

- при непредставяне на валиден сертификат ISO 9001:2008 или еквивалент на участника или еквивалентни мерки за доказване на качеството/заверено от участника копие/;

- при непредставяне на документ за регистрация в РЗИ или РЦЗ

- в случай, че ценовото предложение на участника надвишава предварително обявения в обявлението за възлагане на поръчката финансов лимит за провеждане на пълния пакет от прегледи за един работник или служител на Медицински университет-София, както следва: за жени - 143 ,00 лв. без ДДС; за мъже - 129,00 лв. без ДДС.

### III.2.2) Икономически и финансови възможности

Изискуеми документи и информация:

няма

Минимални изисквания (когато е приложимо):

няма

### III.2.3) Технически възможности

Изискуеми документи и информация:

1.Списък- декларация по чл.51,ал.1,т.1 от ЗОП за услугите,които са еднакви или сходни с предмета на поръчката, изпълнени през последните три години, считано от датата на подаване на офертата на участника с посочване на предмет на услугата, дати на изпълнение, получатели и брой профилактирани/ обслужени работници и служители. (Обр.№ 9 от документацията за участие), придружен с доказателства за извършените услуги,посочени в списъка. За услуги,сходни с предмета на настоящата поръчка се считат услуги по провеждане на различни профилактични медицински прегледи на работници и служители.

Доказателствата за извършените услуги се представят под формата на удостоверение, издадено от получателя или от компетентен орган или чрез посочване на публичен регистър, в който е публикувана информация за съответната услуга, а именно - предмет, дата на изпълнение на услугата, брой реално профилактирани/ обслужени лица, както и доказателство за нейното изпълнение. Всяко

Минимални изисквания (когато е приложимо):

1.Участниците да имат изпълнени през последните три години, считано от датата на подаване на офертата на участника не по-малко от 3 /три/ услуги, еднакви или сходни с предмета на поръчката, като поне две от тях да са за профилактирани/ обслужени по над 1000 работника и служителя.

2. Участниците да са сертифицирани по ISO 9001:2008 или еквивалент, като сертификата да е с обхват, относим към предмета на поръчката или еквивалентни мерки за доказване на качеството. ( заверено от участника копие) .

3. Участниците да са регистрирани в съответния Регионален Център по Здравеопазване или Регионална Здравна Инспекция / РЦЗ или РЗИ / .

4.Участниците да включват в кадровия си състав, който ще участва в изпълнението на поръчката минимум по един специалист с придобита специалност от Номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването за всеки отделен преглед, който е включен в пълния пакет от



<p>удостоверение, издадено от получател на услуга също следва да съдържа предмет, дата на изпълнение и брой реално профилактирани/обслужени лица. Услугите може да са не само към Възложители по ЗОП а и към други получатели.</p> <p>2. Валиден сертификат за управление на качеството ISO 9001:2008 или еквивалент на участника, с обхват относим към предмета на поръчката или еквивалентни мерки за доказване на качеството (заверено от участника копие).</p> <p>3. Документ за регистрация в съответния Регионален Център по Здравеопазване или Регионална Здравна Инспекция / РЦЗ или РЗИ /. (Заверено от участника копие)</p> <p>4. Списък - Декларация за кадровия състав на лечебното заведение, който ще участва при изпълнението на поръчката / Обр. № 10/</p>	<p>прегледи за един работник и служител, подробно описани в Приложение № 1- ПЪЛНО ОПИСАНИЕ НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА. Това обстоятелство се удостоверява с посочване на номер и година на издаване на Свидетелство за придобита специалност в системата на здравеопазването и наименование на учебното заведение.</p>
--	--

**III.2.4) Запазени поръчки (когато е приложимо)** Да  Не

Поръчката е ограничена до кандидати - специализирани предприятия или кооперации на лица с увреждания

Изпълнението на поръчката е ограничено до програми за защита на заетостта на лица с увреждания

**III.3) Специфични условия при обществени поръчки за услуги**

**III.3.1) За изпълнението на услугата се изисква определена професия** Да  Не

Ако да, посочете съответните нормативни разпоредби:  
 Заверено копие на документ за регистрация в съответния Регионален Център по Здравеопазване или Регионална Здравна Инспекция / РЦЗ или РЗИ /

**III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала си, отговорен за изпълнението на услугата** Да  Не

**РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА**

**IV.1) Вид процедура**

**IV.1.1) Вид процедура**

Открита

Ограничена

Ускорена ограничена      Основания за избора на ускорена процедура:

---

Договаряне      Има вече избрани кандидати: Да  Не

<i>Ако да, посочете имената и адресите на вече избраните кандидати в раздел VI.3) Допълнителна информация</i>	
<input type="checkbox"/>	Ускорена на договаряне Основания за избора на ускорена процедура:
<hr/>	
<input type="checkbox"/>	Състезателен диалог
<b>IV.1.2) Ограничение на броя на кандидатите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват в договарянето или диалога</b> (ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог) брой _____ или минимален брой _____ и (когато е приложимо) максимален брой _____ Критерии за ограничаване броя кандидатите: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<b>IV.1.3) Намаляване на броя на предложенията по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог). В процедурата ще се използват етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите предложения или на договаряните оферти.</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
<b>IV.2) Критерий за оценка на офертите</b>	
<b>IV.2.1) Критерий за оценка на офертите</b> (моля, отбележете приложимото)	
<input checked="" type="checkbox"/> най-ниска цена или <input type="checkbox"/> икономически най-изгодна оферта при <input type="checkbox"/> посочените по-долу показатели (показателите се посочват с тяхната относителна тежест или в низходящ ред на значимост, когато оценяването на относителната тежест не е възможно поради очевидни причини) <input type="checkbox"/> показатели, посочени в документацията, спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за участие в договаряне или в описателния документ	
<b>Показатели</b>	<b>Тежест</b>
<b>IV.2.2) Ще се използва електронен търг</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Ако да, допълнителна информация за електронния търг (когато е приложимо) <hr/> <hr/>	
<b>IV.3) Административна информация</b>	
<b>IV.3.1) Идентификационен номер на поръчката, даден от възложителя (когато е приложимо)</b> <hr/>	
<b>IV.3.2) Предишни публикации, свързани със същата поръчка</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Ако да, посочете къде: <input type="checkbox"/> Предварително обявление за ОП <input type="checkbox"/> Обявление на профила на купувача Номер на обявлението в РОП: _____ от _____ <input type="checkbox"/> Други предишни публикации (когато е приложимо)	

<b>IV.3.3) Условия за получаване на документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (с изключение на динамична система на доставки) или на описателен документ (при състезателен диалог)</b>	
Срок за получаване на документация за участие Дата: 12/04/2016 дд/мм/гггг	Час: 16:30
<b>Платими документи</b>	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Ако да, цена (в цифри): 3.00 Валута: BGN	
Условия и начин за плащане:	
Възложителя определя стойност на документацията в размер на 3,00 лв. с включен ДДС за СЛУЧАИТЕ НА ИЗРИЧНО ЗАЯВЕНО ЖЕЛЕНИЕ за получаване на настоящата документация за участие на хартиен носител. В тези случаи документацията се получава в отдел „ОП“ в Ректората на Медицински университет – София, гр. София, бул. “Акад.Ив.Евст.Гешов” № 15 (в сградата на НЦОЗА) етаж 10, стая 21 всеки работен ден от 10,00 до 12,00 ч. и от 13,00 до 16,30 ч. срещу представен платежен документ за закупуване на документацията, по банков път – по банкова сметка на Медицински университет-София – Ректорат IBAN- BG 43 BNBG 9661 3100 1021 01, код BNBGBGSD – БНБ – София или в касата на Ректората на Медицински университет-София ет.10, стая 29 всеки работен ден от 10,00-12,00ч. и от 13,00-16,30ч. Документацията се закупува на хартиен носител при изразено желание с еднократна предварителна заявка на телефони 02 951 50 87 или 02 9152 111.	
<b>IV.3.4) Срок за получаване на оферти или заявления за участие</b>	
Дата: 12/04/2016 дд/мм/гггг	Час: 16:30
<b>IV.3.5) Дата за изпращане на поканите до избраните кандидати за представяне на оферти или за участие в договаряне или в диалог (ако е известно)(ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)</b>	
Дата: _____ дд/мм/гггг	
<b>IV.3.6) Език/ци, на който/които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие</b>	
<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SV	
Друг: Български	
<b>IV.3.7) Срок на валидност на офертите (открита процедура)</b>	
До дата: _____ дд/мм/гггг	
или в месеци: _____ или дни: 120 (от крайния срок за получаване на оферти)	
<b>IV.3.8) Условия при отваряне на офертите</b>	
Дата: 13/04/2016 дд/мм/гггг	Час: 10:00
Място (когато е приложимо): Медицински Университет- София - Ректорат, гр.София 1431, бул. Акад. Ив. Евстатиев Гешов № 15, сградата на НЦОЗА, ет.12, Заседателна зала № 6.	
<b>Лица, които могат да присъстват при отварянето на офертите (когато е приложимо)</b>	
Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
Имат право да присъстват участниците в процедурата или техни упълномощени представители, представящи пълномощно-оригинал или заверено от участника копие, представители на средствата за масово осведомяване, както и на други лица при спазване на установения режим за достъп до сградата, в която се извършва отварянето. Информация за датата, часа и мястото на отваряне на ценовите оферти ще бъде публикувана на сайта на Медицински университет-София " - <a href="http://mu-sofia.bg">http://mu-sofia.bg</a> в Профила на	

купувача към досието на настоящата процедура, съгласно разпоредбата на чл. 69а, ал.3 от ЗОП.

### РАЗДЕЛ VI: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ

**VI.1) Това представлява периодично възлагане на поръчка (когато е приложимо)** Да  Не

Ако да, прогнозен график за публикуването на следващи обявления:

**VI.2) Поръчката е свързана с проект и/или програма, финансирана от фондове на ЕС** Да  Не

Ако да, посочете проекта и/или програмата:

**VI.3) Допълнителна информация (когато е приложимо)**

### VI.4) Процедури по обжалване

**VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Официално наименование

Комисия за защита на конкуренцията

Адрес

бул. Витоша № 18

Град

София

Пощенски код

1000

Държава

Република  
България

Телефон

02 9356113

Електронна поща

срсadmin@срс.bg

Факс

02 9807315

Интернет адрес (URL):

<http://www.срс.bg>

**Орган, който отговаря за процедурата по медиация (когато е приложимо)**

Официално наименование

Адрес

Град

Пощенски код

Държава

Телефон

Електронна поща

Факс

Интернет адрес (URL):

**VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете раздел VI.4.2 ИЛИ при необходимост раздел VI.4.3)**

Уточнете информацията относно крайния срок (крайните срокове) за подаване на жалби: Съгласно чл.120 от ЗОП.		
<b>VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информацията относно подаването на жалби</b>		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
	Телефон	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление</b> Дата: 15/03/2016 дд/мм/гггг		

**ПРИЛОЖЕНИЕ А****ДОПЪЛНИТЕЛНИ АДРЕСИ И ЛИЦА ЗА КОНТАКТ**

<b>I) Адреси и лица за контакт, от които може да се получи допълнителна информация</b>		
Официално наименование Медицински университет - София - Ректорат		
Адрес бул. Акад.Ив.Евст.Гешов№ 15, ет.10, стая 24		
Град София	Пощенски код 1431	Държава Р България
За контакти Икономист ОП	Телефон 02 9152145	
Лице за контакти г-жа Розалия Балдаранова		
Електронна поща zor@mu-sofia.bg	Факс 02 9152145	
Интернет адрес (URL): <a href="http://mu-sofia.bg">http://mu-sofia.bg</a>		
<b>II) Адреси и лица за контакт, от които може да се получат документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог, както и за динамична система за доставки)</b>		
Официално наименование Медицински университет - София - Ректорат		
Адрес бул. Акад.Ив.Евст.Гешов№ 15, ет.10, стая 21		
Град София	Пощенски код 1431	Държава Р България
За контакти Експерт ОП	Телефон 02 9152111	
Лице за контакти г-жа Лидия Живкова		
Електронна поща zor@mu-sofia.bg	Факс 02 9152111	
Интернет адрес (URL):		

<a href="http://mu-sofia.bg">http://mu-sofia.bg</a>		
<b>III) Адреси и лица за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите или заявленията за участие</b>		
Официално наименование Медицински университет - София - Ректорат		
Адрес бул. Акад.Ив.Евст.Гешов№ 15, ет.10, стая 20		
Град София	Пощенски код 1431	Държава Р България
За контакти Експерт Обществени поръчки, Юрист	Телефон 02 9515087	
Лице за контакти г-жа Боряна Апостолова, Христина Бешева		
Електронна поща zor@mu-sofia.bg	Факс 02 9515087	
Интернет адрес (URL): <a href="http://mu-sofia.bg">http://mu-sofia.bg</a>		