

№ 756516



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лега 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**

**Деловодна информация**  
 Партида на възложителя: 00398  
 Поделение: \_\_\_\_\_  
 Изходящ номер: 5048 от дата 04/11/2016  
 Коментар на възложителя:  
 00398-2016-0016

**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.Иван Евст.Гешов 15, сградата на НЦОЗА, ет.10, стаи 22 и 24

Град София	Пощенски код 1431	Държава Р.България
---------------	----------------------	-----------------------

За контакти  
 Икономист отдел Обществени поръчки

Лице за контакт  
 г-жа Розалия Балдаранова

Електронна поща  
[zor@mu-sofia.bg](mailto: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/%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BA%D0%B8/00398-2016-0016>

**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

<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: РКЗб-813 от 12/04/2016 дд/мм/гггг		
<b>II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b>		
00398-2016-0016(nnnnn-yyuu-xxxx)		
<b>II.5) Описание на предмета на поръчката</b>		
Доставка на медицинска и друга апаратура за учебно-преподавателска дейност през 2016 г. на Медицински факултет при Медицински университет – София, с включени дейности по монтаж, пускане в експлоатация, гаранционна поддръжка и обучение по 10 обособени позиции		

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

<b>III.1) Номер на договора: Д-128 от 10/10/2016 дд/мм/гггг</b>		
<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)		
CST България ЕООД, ЕИК 831131023		
Адрес		
бул.Искърско шосе 7, Т.Ц.Европа, стр.6, ет.3		
Град	Пощенски код	Държава
София	1528	Р.България
	Телефон	
	02 9651710	
Електронна поща	Факс	
	02 9751600	
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 по ОБОСОВЕНА ПОЗИЦИЯ № 2 – „АКУШЕРСКИ МОНИТОР ЗА КАТЕДРА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ – БАЗА СВАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“		
<b>III.6) Срок на изпълнение</b>		
Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни 3 (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:	75000.00	Валута: BGN
		Стойност на ДДС (в %)
		при

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> 28/10/2016 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 checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Изпълнението е _____ % 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: 75000.00	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разменен курс към BGN: _____			при _____
<b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки</b> 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)**

Срокът за извършване на доставката е 3 календарни дни от сключване на договора. Съгласно договора, изпълнението му приключва със заплащане от страна на Възложителя в срок от 20 календарни дни след извършване на доставката, както и извършен монтаж, пускане в експлоатация, обучение на персонала, предоставяне на гаранционна карта и ръководство за употреба на бълг.език и след представяне на фактура и подписване на

приемателно-предавателен протокол. Плащането е извършено на 28.10.2016г.

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

Дата: 04/11/2016 дд/мм/гггг

**Възложител:**

**Трите имена:**

/подпис и печат/

проф. д-р Виктор Борисов Златков, дм

**Длъжност:**

Ректор на Медицински университет-София

