

№ 995139



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лере 4
e-mail: pk@aop.bg , aop@aop.bg
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА
ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00398 Поделение: _____ 3171 Изходящ номер: ----- от дата 25/09/2020 Коментар на възложителя: 00398-2020-0004

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес			
Официално наименование: Медицински университет /МУ/ - София - Ректорат		Национален регистрационен номер: 831385737	
Пощенски адрес: бул.Акад.Иван Евстратиев Гешов №15 (сградата а НЦОЗА), ет.10, стаи 20, 21, 22 и 24			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1431	Държава: BG
Лице за контакт: г-жа Марта Генсузова		Телефон: 00359 28510879	
Електронна поща: zor@mu-sofia.bg		Факс: 00359 29515087	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): http://mu-sofia.bg/ Адрес на профила на купувача (URL): https://bit.ly/2wtRfIV			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input checked="" type="checkbox"/> Образование	
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности		<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____	
<input type="checkbox"/> Здравеопазване			
I.4) Основна дейност (попълва се от секторен възложител)			
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия		<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия		<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги	
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт		<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности	

<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Летищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____
<input type="checkbox"/> Пощенски услуги	

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input checked="" type="checkbox"/> Доставки <input type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение No: РК 36-379 от 06/03/2020 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00398-2020-0004(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката Поръчката включва доставка, монтаж, въвеждане в експлоатация и обучение на персонала, както и гаранционно поддържане на доставената апаратура за нуждите на Факултет по дентална медицина при Медицински университет – София и е разделена на четири обособени позиции, както следва: ОП № 1 – Апарат за якостни изпитания – 1 бр.; ОП № 2 – Апарат за магнитотерапия 1 – 1 бр.; ОП № 3 – Апарат за магнитотерапия 2 – 1 бр.; ОП № 4 – Апарат за нискочестотни и средночестотни токове – 1 бр.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: Д-ОП-117 от 26/08/2020 дд/мм/гггг			
III.2) Договорът 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"/> квалификационна система			
III.3) Изпълнител по договора			
Официално наименование: Алнед Медикал ООД		Национален регистрационен номер: 831238242	
Пощенски адрес: ул. „Евлия Челеби“ № 43Б			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1619	Държава: BG
Електронна поща: alned@intech.bg		Телефон: 00359 29516880	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 00359 29516880	
Изпълнителят е МСП			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Поръчката е възложена на обединение			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
III.4) При изпълнението участват подизпълнители			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
III.5) Предмет на договора Доставка на апарат за магнитотерапия 2 включително доставка, монтаж, въвеждане в експлоатация, обучение на персонала, както и гаранционно поддържане. В обособената позиция е включен следният артикул: Апарат за магнитотерапия 2 – 1бр.			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни 15 (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг			
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):			

Стойност без ДДС:	3000.00	Валута:	BGN
Разменен курс към BGN:	_____		
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Финансирането е 100 % от стойността на договора.			

РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА

- договорът е изпълнен
- договорът е предсрочно прекратен
- договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение
- договорът е унищожен

IV.1) Дата на приключване: 16/09/2020 дд/мм/гггг								
IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо) _____ _____ _____ (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)								
IV.3) Договорът е изменян Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Променено условие от договора</th> <th style="width: 25%;">Преди промяната</th> <th style="width: 25%;">След промяната</th> <th style="width: 25%;">Правно основание за промяната</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната				
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната					
IV.4) Договорът е изпълнен в срок 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)								
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем 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)								
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри): Стойност без ДДС: 3000.00 Валута: BGN Разменен курс към BGN: _____								
IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

<p>Проект: „Нови възможности за лекарите в България“ № BG051PO001-6.2.18-0001, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007-2013“.</p> <p>Съгласно Приемо-предавателен протокол доставка, монтаж, пускане в</p>
--

експлоатация и обучение на персонала са извършени в срок на 09.09.2020г.

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 25/09/2020 дд/мм/гггг

Заличено на осн. чл.37 от ЗОП,
във връзка с чл. 4, т. 1 от Регламент
(ЕС) 2016/679

VII: Възложител:**VII.1) Трите имена (подпис):**

акад.Лъчезар Динчов Трайков, дмн

VII.2) Длъжност:

Ректор на Медицински университет-София

