



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лере 4
е-mail: rk@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 възложител: 01034
Поделиние: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД
Изходящ номер: 721 от дата 04/07/2022
Коментар на възложителя:
00080-2020-0012
№ на обявление за възлагане: 1025385/17.12.2021г.

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес		Национален регистрационен номер:	
Официално наименование: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД		000770022	
Пощенски адрес: ул. Божко Божилков №1			
Град: Ботевград	код НУЛТ: BG412	Пощенски код: 2140	Държава: BG
Лине за контакт: Християна Тошева		Телефон: 0723 69405	
Електронна поща: hosp_bot@abv.bg		Факс: 0723 69400	
Интернет адрес/и Оновен адрес (URL): www.mbalbotevgrad.com Адрес на профила на купувача (URL): http://zop.mbalbotevgrad.com/cops/			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноуправна организация	
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган			
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)		<input type="checkbox"/> Наставяване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Образование	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____	
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности			
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване			
I.4) Основна дейност (попълва се от секторен възложител)		<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия		<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги	
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия		<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности	
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт		<input type="checkbox"/> Летищни дейности	
<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива			

<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
 Строителство Доставка Услуги

II.2) Процедура е открита с решение
 №: РД-11-251 от 12/06/2020 ДД/ММ/ГГГГ

II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №:
 0080-2020-0012(лпмп-ууу-хххх)

II.4) Описание на предмета на поръчката
 Доставка на лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по РС № РД-11-102/25.02.2021г. Д08АG02, Д08АG02

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 1291 от 13/08/2021 ДД/ММ/ГГГГ

III.2) Договорът е сключен след
 процедура за възлагане на обществена поръчка
 рамково споразумение
 динамична система за доставки
 квалификационна система

III.3) Изпълнител по договора
 Официално наименование: _____ Национален регистрационен номер: 102227154
 ФАРКОЛ АД

Пощенски адрес: ул. Сан Стефано №28

Град:	код NUTS:	Пощенски код:	Държава:
Бургас	BG341	8000	BG
Електронна поща:	mauam@farcol.bg	Телефон:	056 851735
Интернет адрес: (URL)	www.farcol.bg	Факс:	056 851735

Изпълнителят е МСП Да Не

Поръчката е възложена на обединение Да Не

III.4) При изпълнението участват подизпълнители
 Официално наименование _____ Дейност, изпълнявана от подизпълнители _____
 Да Не Да Не

III.5) Предмет на договора
 Доставка на лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по РС № РД-11-102/25.02.2021г. Д08АG02, Д08АG02

III.6) Срок на изпълнение
 Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)
 или _____
 начална дата _____ ДД/ММ/ГГГГ
 крайна дата 31/12/2021 ДД/ММ/ГГГГ

III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): 612.32 Валута: BGN
 Стойност без ДДС: _____
 Разменен курс към BGN: _____

III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз
 Финансирането е _____ % от стойността на договора. Да Не

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:**

07/02/2022 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 изменен**Да Не

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната

IV.4) Договорът е изпълнен в срокДа 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 обем**Да Не

Изпълнението е 27.01 % 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: 165.36

Валута: BGN

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки Да 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

VI: ДАТА на изпращане на настоящата декларация

Дата: 04/07/2022 ДД/ММ/ГГГГ

VII: Възложител:VII.1) Трите им
Орлин Весели

Ваша сета ИИФ.
СН. 37 от 2011

VII.2) Длъжност:
Управител



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. Лере 4
е-mail: rk@aop.bg, aop@aop.bg
Интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ОБЪЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация
Партида на възложител: 01034
Подление: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД
Изходящ номер: 722 от дата 04/07/2022
Коментар на възложителя:
00080-2020-0012
№ на обявление за възлагане: 1025385/17.12.2021г.

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес		Национален регистрационен номер:	
Официално наименование: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД		000770022	
Пощенски адрес: ул. Божко Божилгов №1			
Град: Ботевград	код NUTS: BG412	Пощенски код: 2140	Държава: BG
Лице за контакт: Христина Тошева		Телефон: 0723 69405	
Електронна поща: hosp_bot@abv.bg		Факс: 0723 69400	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): www.mbalbotevgrad.com			
Адрес на профила на купувача (URL): http://zop.mbalbotevgrad.com/cops/			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган			
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)		<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отгилх и култура	
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Отгилх, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Образование	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____	
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности			
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване			
I.4) Основна дейност (попълва се от секторен възложител)		<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<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	

Вода
 Пощенски услуги
 Друга дейност: _____

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

Предмет на поръчката
 Доставка
 Услуги

II.2) Процедура е открита с решение
 No: РД-11-251 от 12/06/2020 ДД/ММ/ГГГГ

II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №:
 00080-2020-0012(пмпп-уууу-хххх)

II.4) Описание на предмета на поръчката
 Доставка на лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по
 РС № РД-11-102/25.02.2021г. Н02АВ04, Н02АВ04, Н02АВ04

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 1297 от 13/08/2021 ДД/ММ/ГГГГ

III.2) Договорът е сключен след
 процедура за възлагане на обществена поръчка
 рамково споразумение
 динамична система за доставки
 квалификационна система

III.3) Изпълнител по договора
 Официално наименование: _____ Национален регистрационен номер: 103267194
 СОФАРМА ТРЕЙДИНГ АД

Пощенски адрес: _____
 ул.Лъчезар Станчев №5, Софарма Бизнес Тауърс, сграда А, ет.12

Град: _____	код NUTS: _____	Пощенски код: _____	Държава: _____
София	BG411	1172	BG
Електронна поща: _____	Телефон: _____		
office@sofarma trading.bg	02 8133660		
Интернет адрес: (URL) _____	Факс: _____		
www.sofarmatrading.bg	02 8133660		
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 лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по РС № РД-11-102/25.02.2021г. Н02АВ04, Н02АВ04, Н02АВ04		
III.6) Срок на изпълнение	Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или _____ ДД/ММ/ГГГГ		
начална дата _____ ДД/ММ/ГГГГ	крайна дата 31/12/2021 ДД/ММ/ГГГГ		
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):	Стойност без ДДС: 25113.24 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	Финансирането е _____ % от стойността на договора. Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		

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:

02/02/2022 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 изменен

Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната

Да Не

IV.4) Договорът е изпълнен в срок

Договорът е изпълнен със забавя от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора
 Причини за забавата (когато е приложимо):

Да Не

(Кратко описание на причините за забавата)

IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем

Изпълнението е 49.54 % от предмета на договора (при частично изпълнение).
 Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):

Да Не

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)

IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):

12442.24

Валута:

BGN

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки

от изпълнителя Размер: _____ Валута: _____
 от възложителя Размер: _____ Валута: _____

Да Не

Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо):

(Кратко описание на причините за неустойките)

V: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 04/07/2022 ДД/ММ/ГГГГ

VII: Възложител:

VII.1) Прите имен
Орлин Веселинс

VII.2) Длъжност:
Управител



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

ОБЪВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация
Партида на възложителя: 01034
Подделение: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД
Изходящ номер: 723 от дата 04/07/2022
Коментар на възложителя:
00080-2020-0012
№ на обявление за възлагане: 1025385/17.12.2021г.

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес		Национален регистрационен номер: 000770022	
Официално наименование: МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД			
Пощенски адрес: ул. Божко Божиков №1			
Град: Ботевград	код NUTS: BG412	Пощенски код: 2140	Държава: BG
Лице за контакт: Христина Тошева		Телефон: 0723 69405	
Електронна поща: hosr_bot@abv.bg		Факс: 0723 69400	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): www.mbalbotevgrad.com Адрес на профила на купувача (URL): http://zop.mbalbotevgrad.com/cops/			
I.2) Вид на възложителя (попълва се от публичен възложител)		<input checked="" type="checkbox"/> Публичноправна организация	
<input type="checkbox"/> Министерско или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган			
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
I.3) Основна дейност (попълва се от публичен възложител)		<input type="checkbox"/> Настявяване/жилищно строителство и места за отдиш и култура	
<input type="checkbox"/> Обществени услуги		<input type="checkbox"/> Социална закрила	
<input type="checkbox"/> Отбрана		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание	
<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност		<input type="checkbox"/> Образование	
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Друга дейност: _____	
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности			
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване			
I.4) Основна дейност (попълва се от секторен възложител)		<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия		<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги	
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия		<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности	
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт		<input type="checkbox"/> Летищни дейности	
<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива			

Вода
 Пощенски услуги
 Друга дейност: _____

РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

II.1) Обект на поръчката
 Строителство Доставка Услуги

II.2) Процедура е открита с решение
 №: РД-11-251 от 12/06/2020 ДД/ММ/ГГГГ

II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки
 Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №:
 0080-2020-0012(лпмп-ууу-хххх)

II.4) Описание на предмета на поръчката
 Доставка на лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по РС № РД-11-102/25.02.2021г. Н01ВА04

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: 1207 от 27/07/2021 ДД/ММ/ГГГГ

III.2) Договорът е сключен след
 процедура за възлагане на обществена поръчка
 рамково споразумение
 динамична система за доставки
 квалификационна система

III.3) Изпълнител по договора
 Официално наименование: _____ Национален регистрационен номер: 131249698
 ПРО ФАРМАЦИЯ ЕООД
 Пощенски адрес: _____ ул. инж.Иван Иванов №70 Б, ет.3
 Град: _____ код NUTS: _____ Пощенски код: _____ Държава: _____
 София _____ BG411 _____ 2129 _____ BG
 Електронна поща: _____ Телефон: _____
 r1.rpharmacia@rpharmacia.com _____ 02 9718005
 Интернет адрес: (URL) _____ Факс: _____
 www.rpharmacia.com _____ 02 9718007
 Изпълнителят е МСП _____ Да Не

Поръчката е възложена на обединение _____ Да Не

III.4) При изпълнението участват подизпълнители
 Официално наименование _____ Дейност, изпълнявана от _____ Да Не
 _____ Подизпълнители _____ на _____
 _____ _____ на _____
 _____ _____ я (% от _____
 _____ _____ (от сключване на договора)

III.5) Предмет на договора
 Доставка на лекарствени продукти за нуждите на МБАЛ-БОТЕВГРАД ЕООД по РС № РД-11-102/25.02.2021г. Н01ВА04

III.6) Срок на изпълнение
 Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)
 или _____
 начална дата _____ ДД/ММ/ГГГГ
 крайна дата 31/12/2021 ДД/ММ/ГГГГ

III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): _____ Валута: _____ BGN
 Стойност без ДДС: 3121.67

III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейски съюз
 Финансирането е _____ % от стойността на договора. Да Не

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:

31/12/2021 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 Не

Променено услугите 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 обем

Да Не

Изпълнението е 3.26 % 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):

101.63

Валута:

BGN

Разменен курс към BGN: _____

IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени **неустойки** Да 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: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация

Дата: 04/07/2022 ДД/ММ/ГГГГ

VII: Възложител:

VII.1) Трите
Ортин ВесЗорилска ООД.
М. 34 07 3017

VII.2) Должност:
Управител