



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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00983 Поделение: _____ Изходящ номер: 023-923 от дата 10/07/2015 Коментар на възложителя: 00983-2014-0001
--

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 Проф. д-р Параскев Стоянов - Варна		
Адрес ул. Марин Дринов №55		
Град Варна	Пощенски код 9002	Държава Република България
За контакти гр. Варна, ул. Марин Дринов №55	Телефон 052 677121	
Лице за контакт Силвия Евтимова		
Електронна поща silvia.evtimova@mu-varna.bg	Факс 052 677080	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: www.mu-varna.bg Адрес на профила на купувача:		
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"/> 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"/> Обществени услуги <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"/> Отдых, 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**

- ☒ Открита процедура
☐ Ограничена процедура
☐ Състезателен диалог
☐ Договаряне с обявление
☐ Договаряне без обявление

II.2) Обект на поръчката

- ☐ Строителство ☒ Доставки ☐ Услуги

II.3) Процедурата е открита с решение

No: P-100-33 от 24/01/2014 дд/мм/гггг

II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки

00983-2014-0001(nnnnn-уууу-хххх)

II.5) Описание на предмета на поръчката

Основната цел на поръчката е закупуване, доставка, инсталиране, обучение за работа на място, пускане в експлоатация / при необходимост от използване на реактиви (консумативи) за обучението и пускането в експлоатация, същите са за сметка на изпълнителя/ и гаранционен сервиз на оборудване за модернизиране на научноизследователската инфраструктура във факултета по „Дентална медицина“ в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна. Предметът на обществената поръчка е разделен в 6 обособени позиции, съгласно 6 бр. Приложение Б към обявлението за обществената поръчка: 1.Зъботехническо оборудване; 2.Лазери и апаратура за перидонтална терапия; 3.Медицинска апаратура; 4.Оборудване за имплантология; 5.Оборудване за образна диагностика; 6.Операционни лампи.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА**III.1) Номер на договора:** Su-2 от 13/05/2014 дд/мм/гггг**III.2) Настоящият договор е сключен след**

- ☒ Процедура за възлагане на обществена поръчка
☐ Рамково споразумение
☐ Динамична система за доставки
☐ Система за предварителен подбор

III.3) Изпълнител по договора

Официално наименование и ЕИК (код по Булстат)
 "ДЕНТАКОМ" ООД ЕИК 121107113

Адрес

бул.Македония № 22

Град София	Пощенски код 1606	Държава Република България
		Телефон 02 9516614
Електронна поща dentacom@mbbox.contact.bg	Факс 02 9549401	
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 Доставка на оборудване за факултет "Дентална медицина" по обособена позиция № 4 – Оборудване за имплантология		
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 14 или дни _____ (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: 93000	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> при _____
Разменен курс към BGN: _____		
III.8) Договорът е финансиран с европейски средства Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Финансирането е 85 % от стойността на договора.		

РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА☒ договорът е изпълнен☐ договорът е предсрочно прекратен

IV.1) Дата на приключване/прекратяване: 27/06/2015 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/допълван Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
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):			
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)
Стойност: 93000	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)			
Оперативна програма „Развитие на конкурентоспособността на българската икономика 2007 – 2013“, приоритетна ос 1 „Развитие на икономика, базирана на знанието и иновационни дейности“, проект BG161PO003-1.2.04-0048 „Повишаване на конкурентоспособността на МУ-Варна чрез извършване на научно-изследователска и развойна дейност с приложен характер във факултети „Медицина“ и „Дентална медицина“.			
VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация			
Дата: 10/07/2015 дд/мм/гггг			
Възложител:			
Трите имена:			
/подпис и печат/ инж.Деян Григоров Грънчаров			
Длъжност:			
Помощник-ректор, Пълномощно рег.№ 1214/24.04.2013г.			

