



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

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<b>Деловодна информация</b> Партида на възложителя: 00080 Подделение: _____ Изходящ номер: ..... от дата 06/11/2015 Коментар на възложителя: към 00080-2014-0024
---

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП (класически)  
 по чл. 7, т. 5 или 6 от ЗОП (секторен)

<b>I.1) Наименование и адрес</b>		
Официално наименование Министерство на здравеопазването		
Адрес пл. Света Неделя 5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Дирекция НРОПЗ	Телефон 02 9301466	
Лице за контакт Иво Янчев		
Електронна поща <a href="mailto:iyanchev@mh.government.bg">iyanchev@mh.government.bg</a>	Факс 02 9301451	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя: <a href="http://www.mh.government.bg">www.mh.government.bg</a> Адрес на профила на купувача: <a href="http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=432&amp;home=true">http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=432&amp;home=true</a>		
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и</b> (попълва се от възложителя по чл. 7, т. 1-4 от ЗОП)		
<input checked="" type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> Обществени услуги	<input type="checkbox"/> Отбрана
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<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"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Скопна среда
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност
		<input checked="" 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 рекреация
		<input 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)

Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия  Пощенски услуги

Електрическа енергия  Железопътни услуги

Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт  Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги

Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива  Пристанищни дейности

Вода  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: РД-11-309 от 12/06/2014 дд/мм/гггг

**II.4) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки**  
00080-2014-0024(ppppp-uuuu-xxxx)

**II.5) Описание на предмета на поръчката**  
Допълнително възникнали непредвидени видове и количества СМР в Дом за медико-социални грижи за деца в гр. Перник

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

**III.1) Номер на договора:** РД-11-537 от 08/09/2014 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 Булетат)  
Консорциум Техноком ДЗЗД, ЕИК 176059792

Адрес  
ж.к. "Гео Милев", ул. "Николай Коперник" № 21, вх. Б, ет. 3, ал. 8

Град София	Пощенски код 1000	Държава България
	Телефон 089 9166168	
Електронна поща	Факс	

Интернет адрес (URL):

**III.4) При изпълнението участват подизпълнители** Да  Не

Официално наименование на Дейност, изпълнявана от Вид на

подизпълнителя	подизпълнителя	участие на подизпълнителя (% от договора)		
<b>III.5) Предмет на договора</b> Допълнително възникнали непредвидени видове и количества СМР в Дом за медико-социални грижи за деца в гр. Перник				
<b>III.6) Срок на изпълнение</b> Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата 08/09/2014 дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг				
<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>				
	без ДДС	с ДДС	Стойност на ДДС (в %)	
Стойност: 124527.07	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
Разменен курс към BGN: _____				
<b>III.8) Договорът е финансиран с европейски средства</b>			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
Финансирането е 100 % от стойността на договора.				

**РАЗДЕЛ IV: ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА**

- договорът е изпълнен  
 договорът е предсрочно прекратен

**IV.1) Дата на приключване/прекратяване:**  
08/10/2015 дд/мм/гггг

**IV.2) Причини за прекратяване на договора (когато е приложимо)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването)

**IV.3) Договорът е изменен/допълнен** Да  Не

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

**IV.4) Договорът е изпълнен в срок** Да  Не

Договорът е изпълнен със забавя от \_\_\_\_\_ месец(а) или \_\_\_\_\_ дни от крайния срок на изпълнение на договора

Причини за забавянето (когато е приложимо):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Кратко описание на причините за забавянето)

**IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем** Да  Не

Изпълнението е 93 % 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: 116613.11	Валута: BGN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
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: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

Информация за изпълнен договор за обществена поръчка се изпраща от възложителя в едномесечен срок, след като е изпълнено последното дължимо плащане и е прието съответното изпълнение. При изпращане на информацията не се измаква прецизният гаранционен срок, когато е уместен такъв.

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

Дата: 05/11/2015 дд/мм/гггг

**Възложител:**

Трите имена:  
/подпис и печат/  
Несър Стефанов Москов

Длъжност:  
министър

Светлацки:

А. Василев, д-р на д-р "ПРОЗ" Вид 1.11.2015

А. Георгиев, нас. на отг. ОМ

05.11.2015

Изготвил

И. Ризов, м. екселент 1, ПРОЗ