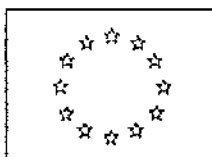


242354



## ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Публикуване на притурката към Официален вестник на Европейския съюз  
ул. Мерсие №2, 2985 Люксембург, ЛЮКСЕМБУРГ  
Факс: (352) 29 29 42 670 Адрес за електронна поща: [qjs@publications.europa.eu](mailto:qjs@publications.europa.eu)  
Информация и онлайн формуляри: <http://simap.europa.eu>

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ВЪЗЛОЖЕНА ПОРЪЧКА

Директива 2004/18/ЕО

## РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛАГАЩ ОРГАН

<b>I.1) Наименование, адреси и място/места за контакт:</b>		
Официално наименование Болница Лозенец		
Национален идентификационен № (ЕИК) (ако е известен) 831901901		
Пощенски адрес София, ул. Козяк 1		
Град София	Пощенски код 1407	Държава България
Място/места за контакт	Телефон 02 9607270	
На вниманието на Григор Манчев		
Адрес за електронна поща <a href="mailto:hq@uni-hospital.government.bg">hq@uni-hospital.government.bg</a>		Факс 02 9624771
Интернет адрес/и (в приложените случаи) Основен адрес на възлагащия орган (URL): <a href="http://www.lozenetz-hospital.bg">http://www.lozenetz-hospital.bg</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.lozenetz-hospital.bg/static.php?content_id=55&amp;order_id=109">http://www.lozenetz-hospital.bg/static.php?content_id=55&amp;order_id=109</a> Електронен достъп до информация (URL):  Електронно подаване на оферти и заявления за участие (URL):		
<b>I.2) Вид на възлагащия орган</b>		
<input type="checkbox"/> министерство или всякакъв друг национален или федерален орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input checked="" type="checkbox"/> публичноправна организация
<input type="checkbox"/> национална или федерална агенция/служба		<input type="checkbox"/> европейска институция/агенция или международна организация
<input type="checkbox"/> регионален или местен орган		<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____
<input type="checkbox"/> регионална или местна агенция/служба		
<b>I.3) Основна дейност</b>		
<input type="checkbox"/> Общи 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 безопасност		<input type="checkbox"/> Отдих, култура и вероизповедание
<input type="checkbox"/> Околна среда		<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Икономически и финансови дейности		<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване		
<b>I.4) Възлагане на поръчка от името на други възлагащи органи</b>		
Възлагащият орган извършва покупка от името на други възлагащи органи (ако да, информация за тези възлагащи органи може да бъде предоставена в приложение А) Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		

## РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА

## II.1) Описание

<b>II.1.1) Заглавие на поръчката</b> "Доставка на общоболнични медицински изделия /консумативи/ по обособени позиции"
<b>II.1.2) Вид на поръчката и място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите</b>

(Изберете само една категория – строителство, доставки или услуги, която съответства в най-голяма степен на конкретния обект на вашата поръчка или покупка/и)

<input type="checkbox"/> <b>Строителство</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Доставки</b>	<input type="checkbox"/> <b>Услуги</b>
<input type="checkbox"/> Изпълнение <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Извършване, независимо с какви средства, на строителство, отговарящо на изискванията, указани от възлагащите органи	<input checked="" type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от горепосочените	Категория услуга No Моля, вижте приложение В1 относно категориите услуги В случай на поръчка за категориите услуги 17-27 (вж. приложение В1), съгласни ли сте настоящото обявление да бъде публикувано? Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>

Основна площадка или място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите  
 София, ул. "Козяк" 1  
 код NUTS: BG411

**II.1.3) Информация относно рамковото споразумение или динамичната система за покупки (ДСП)**  
 Настоящото обявление обхваща сключването на рамково споразумение  
 Обявлението обхваща поръчка/и въз основа на динамична система за покупки (ДСП)

**II.1.4) Кратко описание на поръчката или покупката/ите**  
 "Доставка на общоболнични медицински изделия /консумативи/ по обособени позиции"

**II.1.5) Общ терминологичен речник (CPV)**

	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)
Основен обект	33141310	
Допълнителен/ни обект/и	33141320 33141210 33141220 33141900 33141410 33141621 33141615 33194200 33141640 33141641 33141420 33141200 33157100 39518100 33141116 33735100 31711140 33141110 33140000 33141114 33141120 33141115 33141127	

**II.1.6) Информация относно Споразумението за държавни поръчки (GPA)**  
 Поръчката попада в обхвата на Споразумението за държавни поръчки (GPA) Да  Не

**II.2) Обща крайна стойност на поръчката/ите**

**II.2.1) Обща крайна стойност на поръчката/ите (посочете само цифри)**  
 (Моля, посочете с цифри само общата крайна стойност, обхващаща всички поръчки, обособени позиции, подновявания и опции. За информация относно индивидуални поръчки моля погледнете раздел V „Възлагане на поръчка“)

	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)

Стойност:	1152343.60	Валута:	BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
или най-ниска оферта	_____					
и най-висока оферта	_____	Валута:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид						

## РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА

### IV.1) Вид процедура

<b>IV.1.1) Вид процедура</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Открита
<input type="checkbox"/> Ограничена
<input type="checkbox"/> Ускорена ограничена
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог
<input type="checkbox"/> Договаряне с обявяване на конкурентно възлагане на поръчка
<input type="checkbox"/> Ускорена процедура на договаряне
<input type="checkbox"/> Договаряне без обявяване на конкурентно възлагане на поръчка
<input type="checkbox"/> Възлагане на поръчка без предварително публикуване на обявление за поръчка в Официален вестник на Европейския съюз (в случаите, изброени в раздел 2 от приложение Г1) Основания за възлагането на поръчката без предварително публикуване на обявление в Официален вестник на Европейския съюз (ОВ на ЕС): моля, попълнете приложение Г1

### IV.2) Критерии за възлагане

<b>IV.2.1) Критерии за възлагане (моля, отбележете съответната/ите клетка/и)</b>						
<input type="checkbox"/> най-ниска цена или <input checked="" type="checkbox"/> икономически най-изгодна оферта с оглед на						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Критерии</th> <th>Тежест</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Предложена цена</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>2 Качество</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	Критерии	Тежест	1 Предложена цена	60	2 Качество	40
Критерии	Тежест					
1 Предложена цена	60					
2 Качество	40					
<b>IV.2.2) Информация относно електронен търг</b>						
Използван е електронен търг <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>						

### IV.3) Административна информация

<b>IV.3.1) Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган (в приложимите случаи)</b>
<b>IV.3.2) Предишна/и публикация/и относно същата поръчка</b> <span style="float: right;">Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span>
(ако да, моля попълнете съответните клетки):
<input checked="" type="checkbox"/> Обявление за предварителна информация <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Обявление в профила на купувача</span> Номер на обявлението в ОВ на ЕС: 2015/S44-075704 от 04/03/2015 дд/мм/гггг
<input checked="" type="checkbox"/> Обявление за поръчка <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Опростено обявление за поръчка в рамките на динамична система за покупки</span> Номер на обявлението в ОВ на ЕС: 2016/S015-021560 от 22/01/2016 дд/мм/гггг
<input type="checkbox"/> Обявление за доброволна прозрачност ex ante Номер на обявлението в ОВ на ЕС: _____/S- от _____
<input type="checkbox"/> Други предишни публикации

## РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА

Поръчка (Договор) №: VII-5-99 Обособена позиция №: 1 Заглавие на обособената позиция:  
Консуматив еквивалентен за работа с инфузионни помпи SPACE

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 29/06/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 1			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Медилон“ ЕООД, ЕИК 121600953			
Пощенски адрес гр. София 1680, бул. „България“ 98, бизнес сграда „Астра“, вх. Д, ет. 2, офис 4Д			
Град гр. София	Пощенски код 1680	Държава РБългария	
		Телефон 02 9589787	
Адрес за електронна поща info@medilon.bg		Факс 02 9589767	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 75480	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____			
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			
_____			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-101 Обособена позиция №: 2 Заглавие на обособената позиция:  
Спринцовки

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b>

Брой на получените оферти: 7

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528			
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“			
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България	
		Телефон 02 4627117	
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 49905	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____ и най-висока оферта _____			
		Валута: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> при _____
конто са взети предвид _____			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или брой месеци	_____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____	
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-102 Обособена позиция №: 3 Заглавие на обособената позиция: Игли за медицинска употреба

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b>

Брой на получените оферти: 6

Брой на офертите, получени по електронен път:

<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>				
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528				
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“				
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България		
		Телефон 02 4627117		
Адрес за електронна поща info@mtе-bg.com		Факс 02 4627129		
Интернет адрес (URL):				
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>				
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)	
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>				
Стойност:	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>				
Стойност:	13743	Валута:	BGN	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта	_____			
и най-висока оферта	_____	Валута:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид				
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>				
брой години	1	или	брой месеци	_____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>				
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:				Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____		
Дял: _____ %				
<input type="checkbox"/> Не е известно				
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)				

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-122 Обособена позиция №: 4 Заглавие на обособената позиция: ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗА СЪДОВ ДОСТЪП И ТРАНСФУЗИЯ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b>
Брой на получените оферти: 1
Брой на офертите, получени по електронен път: _____

<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>				
Официално наименование „Б. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820				
Пощенски адрес гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111				
Град гр. София	Пощенски код 1528	Държава България		
		Телефон 02 8076740		
Адрес за електронна поща petranka.yancheva@bbraun.com		Факс 02 9743083; 02 9753999		
Интернет адрес (URL):				
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>				
		Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>				
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>				
Стойност: 353655	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
или най-ниска оферта _____				
и най-висока оферта _____				
които са взети предвид				
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>				
брой години	1	или	брой месеци	_____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>				
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:				Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____				
Дял: _____ %				
<input type="checkbox"/> Не е известно				
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)				

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-123 Обособена позиция №: 5 Заглавие на обособената позиция: Аспирационна канюла

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b> Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b> Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b> Брой на получените оферти: 2 Брой на офертите, получени по електронен път: _____
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>

Официално наименование „Б. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820			
Пощенски адрес гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111			
Град гр. София	Пощенски код 1528	Държава България	
		Телефон 02 8076740	
Адрес за електронна поща petranka.yancheva@bbraun.com		Факс 02 9743083; 02 9753999	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 7992	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1	или брой месеци _____		
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-124 Обособена позиция №: 6 Заглавие на обособената позиция:  
Стерилни ланцети

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b>
Брой на получените оферти: 4
Брой на офертите, получени по електронен път: _____
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>
Официално наименование „Б. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820
Пощенски адрес



гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111			
Град гр. София	Пощенски код 1528	Държава България	
		Телефон 02 8076740	
Адрес за електронна поща petranka.yancheva@bbraun.com		Факс 02 9743083	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
		Без да се включва ДДС	С включен ДДС
			Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 96	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или	брой месеци _____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и		Да <input type="checkbox"/>	Не <input checked="" type="checkbox"/>
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____	
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-113 Обособена позиция №: 7 Заглавие на обособената позиция:  
Скалпели

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 07/07/2016 дд/мм/гггг
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг
<b>V.2) Информация относно офертите</b>
Брой на получените оферти: 5
Брой на офертите, получени по електронен път: _____
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>
Официално наименование „Юнимедика“ ЕООД, ЕИК 831844012
Пощенски адрес гр. София, п.к. 1113, ул. „Коста Лулчев“
Град _____
Пощенски код _____
Държава _____

гр. София	1113	България	
Телефон		02 9733855; 02 9733898	
Адрес за електронна поща unimedica@mbbox.contact.bg		Факс 02 8707439	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност:	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност:	2142	Валута: BGN	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта			
и най-висока оферта		Валута:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> при
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или брой месеци	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
<b>Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____	
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-125 Обособена позиция №: 8 Заглавие на обособената позиция:  
**ЗАТВОРЕНА СИСТЕМА ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА УРИНА**

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 3		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование		
„Б. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820		
Пощенски адрес		
гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111		
Град	Пощенски код	Държава
гр. София	1528	България
Телефон		

		02 8076740	
Адрес за електронна поща petranka.yancheva@bbbraun.com		Факс 02 9743083; 02 9753999	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
		Без да се включва ДДС	С включен ДДС
			Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 21282	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____ и най-висока _____ Валута: _____ при _____ оферта _____			
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b> брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-103 Обособена позиция №: 9 Заглавие на обособената позиция:  
БАНКИ ТИП ТОРБИЧКА ЗА УРИНА

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 7		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528		
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28В, ул. „Димитър Моллов“		
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България
		Телефон 02 4627117
Адрес за електронна поща		Факс

info@mte-bg.com	02 4627129								
Интернет адрес (URL):									
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>									
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Без да се включва ДДС</td> <td>С включен ДДС</td> <td>Ставка на ДДС(%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>при _____</td> </tr> </table>		Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____						
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>									
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____						
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>									
Стойност: 5100	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20					
или най-ниска оферта _____									
и най-висока оферта _____		Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____					
които са взети предвид									
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>									
брой години	1	или брой месеци	_____						
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>									
<b>Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>									
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:									
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____									
Дял: _____ %									
<input type="checkbox"/> Не е известно									
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)									
_____									

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-98 Обособена позиция №: 10 Заглавие на обособената позиция: ТОРБИ ЗА ВЪНШНА АСПИРАЦИЯ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 29/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 1		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование		
„Медилон“ ЕООД, ЕИК 121600953		
Пощенски адрес		
гр. София 1680, бул. „България“ 98, бизнес страда „Астра“, вх. Д, ет. 2, офис 4Д		
Град	Пощенски код	Държава
гр. София	1680	България
	Телефон	
	02 9589787	
Адрес за електронна поща	Факс	
info@medilon.bg	02 9589767	
Интернет адрес (URL):		

<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>					
			Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>	Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>	Стойност: 18072	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
или най-ниска оферта	_____				
и най-висока оферта	_____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид					
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>					
брой години	1	или	брой месеци	_____	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>					
<b>Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>					
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:					
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____					
Дял: _____ %					
<input type="checkbox"/> Не е известно					
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)					
_____					

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-97 Обособена позиция №: 11 Заглавие на обособената позиция: СЕТОВЕ ЗА ОПЕРАЦИОННА АСПИРАЦИЯ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 28/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 1		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование		
„Агарта-ЦМ“ ЕООД, ЕИК 121096923		
Пощенски адрес		
гр. София, п.к. 1712, ж.к. „Младост 3“, бл.304, вх.2, оф.1		
Град	Пощенски код	Държава
гр. София	1712	България
	Телефон	
	02 8765542	
Адрес за електронна поща	Факс	
agartactm@abv.bg	02 9743973	
Интернет адрес (URL):		
_____		
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>		

		Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>				
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>				
Стойност: 52119	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
или най-ниска оферта _____				
и най-висока оферта _____				
които са взети предвид				
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>				
брой години 1 или брой месеци _____				
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>				
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>				
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:				
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____				
Дял: _____ %				
<input type="checkbox"/> Не е известно				
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)				

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №.: VII-5-104 Обособена позиция №: 12 Заглавие на обособената позиция: Дренажи

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 1		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528		
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“		
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България
Телефон 02 4627117		
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129
Интернет адрес (URL):		
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>		
		Без да се включва
		С включен ДДС
		Ставка на ДДС(%)

ДДС					
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>					
Стойност:	_____	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>					
Стойност:	7029	Валута:	BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
или най-ниска оферта	_____				при 20
и най-висока оферта	_____	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид					
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>					
брой години	1	или	брой месеци	_____	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>					
<b>Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и</b> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>					
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:					
Стойност, без да се включва ДДС:	_____	Валута:			
Дял:	_____ %				
<input type="checkbox"/> Не е известно					
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)					
_____					

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-105 Обособена позиция №: 13 Заглавие на обособената позиция: Сонди

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 1		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование		
„Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528		
Пощенски адрес		
р. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28В, ул. „Димитър Моллов“		
Град	Пощенски код	Държава
гр. София	1750	България
	Телефон	
	02 4627117	
Адрес за електронна поща	Факс	
info@mte-bg.com	02 4627129	
Интернет адрес (URL):		
_____		
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>		
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС
		Ставка на ДДС(%)
		ДДС

<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност:	_____	Валута:	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност:	2364	Валута:	BGN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20
или			
най-ниска			
оферта _____			
и			
най-висока			
оферта _____			
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или	брой месеци _____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			
_____			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-106 Обособена позиция №: 14 Заглавие на обособената позиция:  
Сонди специални

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>		
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг		
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>		
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг		
<b>V.2) Информация относно офертите</b>		
Брой на получените оферти: 1		
Брой на офертите, получени по електронен път: _____		
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528		
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28В, ул. „Димитър Моллов“		
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България
Телефон 02 4627117		
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129
Интернет адрес (URL): _____		
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>		
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС
		Ставка на ДДС(%)
Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)		
Стойност:	_____	Валута: _____ при _____



<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност:	900	Валута:	BGN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта	_____		
и най-висока оферта	_____	Валута:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или брой месеци	_____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-126 Обособена позиция №: 15 Заглавие на обособената позиция: ХИРУРГИЧЕСКИ РЪКАВИЦИ -нестерилни

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 8			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование			
„Б. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820			
Пощенски адрес			
гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111			
Град	Пощенски код	Държава	
гр. София	1111	България	
	Телефон		
	02 8076740		
Адрес за електронна поща	Факс		
petranka.yancheva@bbbraun.com	02 9743083; 02 9753999		
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност:	_____	Валута:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност:	73326	Валута:	BGN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20

или най-ниска оферта _____	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
и най-висока оферта _____				
които са взети предвид				
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b> брой години 1 или брой месеци _____				
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>				
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>				
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнителите: Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:				
Дял: _____ %				
<input type="checkbox"/> Не е известно				
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)				

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №.: VII-5-127 Обособена позиция №: 16 Заглавие на обособената позиция:  
ХИРУРГИЧЕСКИ РЪКАВИЦИ -стерилни

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 12/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 2			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „В. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820			
Пощенски адрес гр. София 1528, бул. „Христофор Колумб“ № 64, сграда А2, офис 111			
Град гр. София	Пощенски код 1528	Държава България	
	Телефон 02 8076740		
Адрес за електронна поща petranka.yancheva@bbraun.com	Факс 02 9743083;02 9753999		
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 22104	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			

и най-висока оферта	_____	Валута:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид _____					
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>					
брой години	1	или	брой месеци	_____	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>					
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>					
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:					
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:					
Дял: _____ %					
<input type="checkbox"/> Не е известно					
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)					
_____					

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-107 Обособена позиция №: 17 Заглавие на обособената позиция:  
Категори

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 2			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528			
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“			
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България	
		Телефон 02 4627117	
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност:	_____	Валута:	<input type="checkbox"/> _____ при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност:	9756	Валута:	BGN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока Валута: _____ при _____			

които са взети предвид
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b> брой години 1 или брой месеци _____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители: Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: Дял: _____ % <input type="checkbox"/> Не е известно
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-135 Обособена позиция №: 18 Заглавие на обособената позиция:  
Маски

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b> Дата: 19/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b> Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b> Брой на получените оферти: 4 Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „РСР“ ЕООД, ЕИК 121706547			
Пощенски адрес гр. София, п.к. 1606, ул. „Виктор Григорович“, №3, вх.1, етаж партер, ап.1			
Град гр. Варна	Пощенски код 1606	Държава България	
	Телефон 02 9515976		
Адрес за електронна поща office@rsr.bg	Факс 02 9515932		
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b> Стойност: _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> при _____			
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b> Стойност: 5947.80 Валута: BGN <input type="checkbox"/> _____ <input checked="" type="checkbox"/> при 20			
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> при _____			
които са взети предвид			

**В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:**  
брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_

**V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и**

Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да  Не   
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители: \_\_\_\_\_  
Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута: \_\_\_\_\_  
Дял: \_\_\_\_\_ %  
 Не е известно

Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-116 Обособена позиция №: 19 Заглавие на обособената позиция:  
ШАПКИ, МАСКИ, СТЕРИЛНИ ИЗДЕЛИЯ

**V.1) Дата на сключване на договора**  
Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг

**Дата на решението за възлагане на поръчката**  
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

**V.2) Информация относно офертите**  
Брой на получените оферти: 2  
Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

**V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката**

Официално наименование  
„Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194

Пощенски адрес  
гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс,  
Сграда „А“, ет. 12

Град гр. София	Пощенски код 1756	Държава България
	Телефон 02 8133660	
Адрес за електронна поща office@sopharmatrading.bg	Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL):		

**V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)**

Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи) Стойност: _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> при _____		
Обща крайна стойност на поръчката Стойност: 46001.40 Валута: BGN <input type="checkbox"/> _____ <input checked="" type="checkbox"/> при 20		
или най-ниска оферта _____ и най-висока оферта _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> при _____		

които са взети предвид

**В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:**  
брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_

<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>	
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>	
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:	
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:	
Дял: _____ %	
<input type="checkbox"/> Не е известно	
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)	

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-137 Обособена позиция №: 20 Заглавие на обособената позиция:  
Фолио за оперативное поле

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>
Дата: 19/07/2016 дд/мм/гггг

<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

<b>V.2) Информация относно офертите</b>
---

Брой на получените оферти: 2

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>		
Официално наименование		
„Прохелт“ ЕООД, ЕИК 831544869		
Пощенски адрес		
гр. София 1164, кв. „Лозенец“, ул. „Миджур“ №14		
Град	Пощенски код	Държава
гр. София	1164	България
	Телефон	
	02 8650081	
Адрес за електронна поща	Факс	
phealth@techno-link.com	02 8658154	
Интернет адрес (URL):		

<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)

<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____

<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 6240	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или			
най-ниска оферта _____			
и			
най-висока оферта _____ Валута: _____			
които са взети предвид			

<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или	брой месеци _____

<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>	
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>	

(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:  
 Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута: \_\_\_\_\_  
 Дял: \_\_\_\_\_ %  
 Не е известно

Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
 (ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-117 Обособена позиция №: 21 Заглавие на обособената позиция: СТЕРИЛНИ СЕТОВЕ ЗА ПОКРИВАНЕ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 3			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194			
Пощенски адрес гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс, Сграда „А“, ет. 12			
Град гр. София	Пощенски код 1756	Държава България	
		Телефон 02 8133660	
Адрес за електронна поща office@sopharmatrading.bg		Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL): _____			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 136272	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1	или брой месеци _____		
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			

Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____
Дял: _____ %
<input type="checkbox"/> Не е известно
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-138 Обособена позиция №: 22 Заглавие на обособената позиция:  
ЕДНОКРАТНО СТЕРИЛНО И НЕСТЕРИЛНО ОБЛЕКЛО

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 19/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 3			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Прохелт“ ЕООД, ЕИК 831544869			
Пощенски адрес гр. София 1164, кв. „Лозенец“, ул. „Миджур“ №14			
Град гр. София	Пощенски код 1164	Държава България	
Телефон 02 8650081		Факс 02 8658154	
Адрес за електронна поща rhealth@techno-link.com		Интернет адрес (URL):	
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>	Стойност: 160980 Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			



Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

## РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА

Поръчка (Договор) №: VII-5-118 Обособена позиция №: 24 Заглавие на обособената позиция:  
Тупфери, ленти

### V.1) Дата на сключване на договора

Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг

### Дата на решението за възлагане на поръчката

Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

### V.2) Информация относно офертите

Брой на получените оферти: 1

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

### V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката

Официално наименование

„Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194

Пощенски адрес

гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс,  
Сграда „А“, ет. 12

Град

гр. София

Пощенски код

1756

Държава

България

Телефон

02 8133660

Адрес за електронна поща

office@sopharmatrading.bg

Факс

02 8133666

Интернет адрес (URL):

### V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)

Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
-----------------------------	------------------	---------------------

#### Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)

Стойност: \_\_\_\_\_ Валута:   при \_\_\_\_\_

#### Обща крайна стойност на поръчката

Стойност: 4680 Валута: BGN   при 20

или

най-ниска

оферта

и

най-висока

оферта

Валута:   при \_\_\_\_\_

които са взети предвид

В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:

брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_

### V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и

Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да  Не

(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:

Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута:

Дял: \_\_\_\_\_ %

Не е известно

Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**Поръчка (Договор) №: VII-5-114 Обособена позиция №: 25 Заглавие на обособената позиция:  
Предпазни очила**V.1) Дата на сключване на договора**

Дата: 07/07/2016 дд/мм/гггг

**Дата на решението за възлагане на поръчката**

Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

**V.2) Информация относно офертите**

Брой на получените оферти: 4

Брой на офертите, получени по електронен път:

**V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката**Официално наименование  
„Юнимедика“ ЕООД, ЕИК 831844012Пощенски адрес  
гр. София, л.к. 1113, бул. „Шипченски проход“ бл.247, ап.33Град  
гр. СофияПощенски код  
1113Държава  
БългарияТелефон  
02 9733855; 02 9733898Адрес за електронна поща  
unimedica@tbox.contact.bgФакс  
02 8707439

Интернет адрес (URL):

**V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)**

Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____

**Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)**Стойност: \_\_\_\_\_ Валута:   при \_\_\_\_\_**Обща крайна стойност на поръчката**Стойност: 450 Валута: BGN   при 20или  
най-ниска  
оферта \_\_\_\_\_и  
най-висока \_\_\_\_\_ Валута:   при \_\_\_\_\_

които са взети предвид

**В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:**  
брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_**V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и****Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и** Да  Не 

(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:

Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута:

Дял: \_\_\_\_\_ %

 Не е известноКратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-134 Обособена позиция №: 26 Заглавие на обособената позиция:  
Електроди

**V.1) Дата на сключване на договора**

Дата: 18/07/2016 дд/мм/гггг

**Дата на решението за възлагане на поръчката**

Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

**V.2) Информация относно офертите**

Брой на получените оферти: 4

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

**V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката**Официално наименование  
„Елпак-Лизинг“ ЕООД, ЕИК 103506445Пощенски адрес  
гр. Варна, 9002, ул. „Д-р Иван Богоров“ 12

Град гр. Варна	Пощенски код 9002	Държава България
-------------------	----------------------	---------------------

Телефон 052 602360
-----------------------

Адрес за електронна поща elprak@elprak.bg	Факс 052 699060
--	--------------------

Интернет адрес (URL): \_\_\_\_\_

**V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)**

	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
--	-----------------------	---------------	------------------

Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
Стойност: _____ Валута: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____

Обща крайна стойност на поръчката	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
Стойност: 14970.60 Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	при 20

или  
най-ниска  
оферта  
и  
най-висока  
оферта

които са взети предвид

В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:  
брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_

**V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и**

Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да  Не   
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:

Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута: \_\_\_\_\_

Дял: \_\_\_\_\_ %

 Не е известно

Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-139 Обособена позиция №: 27 Заглавие на обособената позиция:  
СТЕРИЛЕН СИЛНО АБСОРБИРАЩ КОМПРЕС

**V.1) Дата на сключване на договора**

Дата: 19/07/2016 дд/мм/гггг

**Дата на решението за възлагане на поръчката**

Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

**V.2) Информация относно офертите**

Брой на получените оферти: 1

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

**V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката**

Официално наименование

„Прохелт“ ЕООД, ЕИК 831544869

Пощенски адрес

гр. София 1164, кв. „Лозенец“, ул. „Миджур“ №14

Град

гр. София

Пощенски код

1164

Държава

България

Телефон

02 8650081

Адрес за електронна поща

phealth@techno-link.com

Факс

02 8658154

Интернет адрес (URL):

**V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)**

Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____

**Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)**Стойност: \_\_\_\_\_ Валута:   при \_\_\_\_\_**Обща крайна стойност на поръчката**Стойност: 5400 Валута: BGN   при 20

или

най-ниска

оферта \_\_\_\_\_

и

най-висока

оферта \_\_\_\_\_

Валута:   при \_\_\_\_\_

които са взети предвид

**В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:**

брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_

**V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и**Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да  Не 

(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:

Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута:

Дял: \_\_\_\_\_ %

 Не е известно

Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-119 Обособена позиция №: 30 Заглавие на обособената позиция:  
СТЕРИЛНИ ПРЕВРЪЗКИ ЗА ПЕРИФЕРЕН ВЕНОЗЕН КАТЕГЪР

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 2			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194			
Пощенски адрес гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс, Сграда „А“, ет. 12			
Град гр. София	Пощенски код 1756	Държава България	
		Телефон 02 8133660	
Адрес за електронна поща office@sopharmatrading.bg		Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 8220	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
конто са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-108 Обособена позиция №: 32 Заглавие на обособената позиция:  
**РАЗНИ МЕДИЦИНСКИ КОНСУМАТИВИ**

**V.1) Дата на сключване на договора**

Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг

**Дата на решението за възлагане на поръчката**

Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг

**V.2) Информация относно офертите**

Брой на получените оферти: 1

Брой на офертите, получени по електронен път: \_\_\_\_\_

**V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката**Официално наименование  
„Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528Пощенски адрес  
гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“Град  
гр. СофияПощенски код  
1750Държава  
БългарияТелефон  
02 4627117Адрес за електронна поща  
info@mte-bg.comФакс  
02 4627129

Интернет адрес (URL):

**V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)**

Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
-----------------------	---------------	------------------

**Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)**Стойност: \_\_\_\_\_ Валута:  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ при \_\_\_\_\_**Обща крайна стойност на поръчката**Стойност: 16990.80 Валута: BGN   \_\_\_\_\_ при 20или  
най-ниска  
оферта \_\_\_\_\_и  
най-висока  
оферта \_\_\_\_\_ Валута:  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ при \_\_\_\_\_

които са взети предвид

**В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:**  
брой години 1 или брой месеци \_\_\_\_\_**V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и**Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да  Не   
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:

Стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута: \_\_\_\_\_

Дял: \_\_\_\_\_ %

 Не е известноКратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и:  
(ако това е известно)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-120 Обособена позиция №: 33 Заглавие на обособената позиция:  
СПЕЦИАЛЕН ЧАРШАФ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 1			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194			
Пощенски адрес гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс, Сграда „А“, ет. 12			
Град гр. София	Пощенски код 1756	Държава България	
		Телефон 02 8133660	
Адрес за електронна поща office@sopharmatrading.bg		Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 17748	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години	1	или брой месеци	_____
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-109 Обособена позиция №: 34 Заглавие на обособената позиция:  
ТАМПОНИ ЗА УСТНА КУХИНА

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 2			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528			
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28Б, ул. „Димитър Моллов“			
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България	
		Телефон 02 4627117	
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129	
Интернет адрес (URL): _____			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 900	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1	или	брой месеци _____	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____	
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			
_____			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)



**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-110 Обособена позиция №: 35 Заглавие на обособената позиция:  
УСТРОЙСТВО ЗА ДИХАТЕЛНА ГИМНАСТИКА

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 01/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 1			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528			
Пощенски адрес гр. София 1750, р-н „Младост“, жк. „Младост 1“, бл.28В, ул. „Димитър Моллов“			
Град гр. София	Пощенски код 1750	Държава България	
		Телефон 02 4627117	
Адрес за електронна поща info@mte-bg.com		Факс 02 4627129	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>	Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>	Стойност: 9270	Валута: BGN <input type="checkbox"/>	при 20 <input checked="" type="checkbox"/>
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута:			
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/делата от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №: VII-5-115 Обособена позиция №: 36 Заглавие на обособената позиция:  
ХЕМОСТАТИЧНИ ГЪБИ

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b>			
Дата: 07/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b>			
Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b>			
Брой на получените оферти: 1			
Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Авторент -1“ ЕООД, ЕИК 115789531, със седалище и адрес на управление: гр. Пловдив, п.к. 4023, район р-н Тракия, ж.к. ТРАКИЯ, бл. 331, вх. А, ет. 2, ап. 5 и адрес за кореспонденция: , тел. , e-mail:			
Пощенски адрес гр. Пловдив, п.к. 4000, ул. „Найден Геров“ №6			
Град гр. Пловдив	Пощенски код 4000	Държава България	
		Телефон 032 685366	
Адрес за електронна поща mihailgoranov@abv.bg		Факс	
Интернет адрес (URL):			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b>			
Стойност: _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b>			
Стойност: 858	Валута: BGN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> при 20
или най-ниска оферта _____			
и най-висока оферта _____	Валута: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	при _____
които са взети предвид			
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b>			
брой години 1	или	брой месеци _____	
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>			
(ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители:			
Стойност, без да се включва ДДС: _____		Валута: _____	
Дял: _____ %			
<input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно)			
_____			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ V: ВЪЗЛАГАНЕ НА ПОРЪЧКАТА**

Поръчка (Договор) №.: VII-5-121 Обособена позиция №: 37 Заглавие на обособената позиция:  
**НЕСТЕРИЛНИ ПОЛИАМИДНИ КОНЦИ**

<b>V.1) Дата на сключване на договора</b> Дата: 11/07/2016 дд/мм/гггг			
<b>Дата на решението за възлагане на поръчката</b> Дата: 07/06/2016 дд/мм/гггг			
<b>V.2) Информация относно офертите</b> Брой на получените оферти: 1 Брой на офертите, получени по електронен път: _____			
<b>V.3) Наименование и адреси на икономическия оператор, в чиято полза е взето решение за възлагане на поръчката</b>			
Официално наименование „Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194			
Пощенски адрес гр. София, 1756, ул. „Лъчезар Станчев“ № 5, Софарма Бизнес Тауърс, Сграда „А“, ет. 12			
Град гр. София	Пощенски код 1756	Държава България	
		Телефон 02 8133660	
Адрес за електронна поща office@sopharmatrading.bg		Факс 02 8133666	
Интернет адрес (URL): _____			
<b>V.4) Информация относно стойността на поръчката (посочете само с цифри)</b>			
	Без да се включва ДДС	С включен ДДС	Ставка на ДДС(%)
<b>Първоначална обща прогнозна стойност на поръчката (в приложимите случаи)</b> Стойност: _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ при _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Обща крайна стойност на поръчката</b> Стойност: 2550 Валута: BGN <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> _____ при 20 или най-ниска оферта _____ и най-висока оферта _____ Валута: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ при _____ които са взети предвид	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>В зависимост от това дали се сочи годишна или месечна стойност моля, посочете:</b> брой години 1 или брой месеци _____			
<b>V.5) Информация относно възлагане на подизпълнител/и</b>			
Има възможност поръчката да бъде възложена на подизпълнител/и Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> (ако да, посочете само с цифри) Стойност или дял от поръчката, които е възможно да бъдат възложени на подизпълнители: Стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____ Дял: _____ % <input type="checkbox"/> Не е известно			
Кратко описание на стойността/дела от поръчката, които ще бъдат възложени на подизпълнител/и: (ако това е известно) _____ _____			

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**РАЗДЕЛ VI: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ**

<b>VI.1) Информация относно средства от Европейския съюз</b> Поръчката е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз (ако да) Позоваване на проекта/ите и/или програмата/ите:	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>VI.2) Допълнителна информация (в приложимите случаи)</b>	

**VI.3) Процедури по обжалване**

<b>VI.3.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване</b>		
Официално наименование Комисия за защита на конкуренцията		
Пощенски адрес бул. Витоша № 18		
Град София	Пощенски код 1000	Държава Република България
		Телефон 02 9884070
Адрес за електронна поща cpcadmin@cpc.bg		Факс 02 9807315
Интернет адрес (URL): <a href="http://www.cpc.bg">http://www.cpc.bg</a>		
<b>Орган, който отговаря за процедурите по медиация (в приложимите случаи)</b>		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Държава
		Телефон
Адрес за електронна поща		Факс
Интернет адрес (URL):		
<b>VI.3.2) Подаване на жалби (моля, попълнете рубрика VI.3.2 ИЛИ при необходимост рубрика VI.3.3)</b> Уточнете информацията относно крайния/те срок/ове за подаване на жалби:		
<b>VI.3.3) Служба, от която може да бъде получена информация относно подаването на жалби</b>		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Държава
		Телефон

Адрес за електронна поща	Факс
Интернет адрес (URL):	
<b>VI.4) Дата на изпращане на настоящото обявление</b>	
Дата: 28/07/2016 дд/мм/гггг	
<b>Данни за лицата, които са подали оферти, а когато в процедурата са участвали обединения - и за членовете на обединението</b>	
„Авторент -1“ ЕООД, ЕИК 115789531	
„Химтекс“ ООД с ЕИК 836149057	
„Юнимедика“ ЕООД, ЕИК 831844012	
„РСР“ ЕООД, ЕИК 121706547	
„Екомет -90“ ЕООД	
Обединение „Тотал Мед“ ООД - „Нова Мед“ ООД: „Тотал Мед“ ООД с ЕИК 831844012 и „Нова Мед“ ООД с № 02948410838	
„Медилон“ ЕООД, ЕИК 121600953	
„Софинформпродукт - Грозданов“ ЕООД, ЕИК 121146714	
„В. Браун Медикал“ ЕООД, ЕИК 175016820	
„Атарта-ЦМ“ ЕООД, ЕИК 121096923	
„Прохелт“ ЕООД, ЕИК 831544869	
„Софарма трейдинг“ АД, ЕИК 103267194	
„Медицинска Техника Инженеринг“ ООД, ЕИК 831641528	
„Елпак-Лизинг“ ЕООД, ЕИК 103506445	
„АЛД-Импорт“ ЕООД, ЕИК 200653551	
„Новимед“ ООД, ЕИК 130551238	

**ПРИЛОЖЕНИЕ А****ДОПЪЛНИТЕЛНИ АДРЕСИ И МЕСТА ЗА КОНТАКТ**

**I) Адрес на другия възлагащ орган, от името на когото възлагащият орган извършва покупка**

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

**ПРИЛОЖЕНИЕ В1 - ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ**

**Категории услуги, посочени в раздел II: Обект на поръчката**

**Директива 2004/18/ЕО**

Категория №(1)	Предмет
1	Услуги по поддръжка и ремонт
2	Услуги на сухопътния транспорт(2), включително услуги с бронирани автомобили и куриерски услуги, с изключение на превоз на поща
3	Услуги на въздушния транспорт за превоз на пътници и товари, с изключение на превоз на поща
4	Превоз на поща по суша(3) и по въздух
5	Далекосъобщителни услуги
6	Финансови услуги: а) застрахователни услуги, б) банкови и инвестиционни услуги(4)
7	Компютърни и свързаните с тях услуги
8	Услуги за научноизследователска и развойна дейност(5)
9	Счетоводни и одиторски услуги, водене на книги
10	Услуги по проучване на пазара и изследване на общественото мнение
11	Консултантски услуги по управление(6) и свързани с тях услуги
12	Архитектурни и инженерни услуги; услуги по градоустройствено планиране и по паркова архитектура;свързани научни и технически консултантски услуги; услуги, свързани с технически изпитвания и анализи
13	Рекламни услуги
14	Услуги по почистване на сгради и управление на недвижими имоти
15	Издателски услуги и услуги по печат срещу възнаграждение или по договор
16	Услуги по събиране и третиране на отпадъци, включително канализационни води; санитарни и сходни услуги
Категория №(7)	Предмет
17	Услуги на хотели и ресторанти
18	Услуги на железопътния транспорт
19	Услуги на водния транспорт

20	Спомагателни и допълнителни услуги в транспорта
21	Юридически услуги
22	Услуги по набиране и предоставяне на работна сила(8)
23	Детективски и охранителни услуги, с изключение на услуги с бронирани автомобили
24	Образователни услуги и услуги, свързани с професионално обучение
25	Услуги на здравеопазването и социалните дейности
26	Услуги в областта на културата, спорта и развлеченията(9)
27	Други услуги

- (1) Категории услуги по смисъла на член 20 от Директива 2004/18/ЕО и приложение II А към нея.
- (2) С изключение на услугите на железопътния транспорт по категория 18.
- (3) С изключение на услугите на железопътния транспорт по категория 18.
- (4) С изключение на финансови услуги във връзка с издаването, продажбата, покупката или прехвърлянето на ценни книжа или други финансови инструменти, и услуги на централни банки. Също така се изключват: услугите, включващи придобиването или наемането, независимо с какви финансови средства, на земя, съществуващи сгради или друго недвижимо имущество, или във връзка с права върху такива. Договорите за финансови услуги, които са сключени едновременно със, преди или след договора за придобиване или наем, независимо от тяхната форма, обаче се подчиняват на правилата на директивата.
- (5) С изключение на услуги за научноизследователска и развойна дейност, различни от тези, при които ползите възникват изключително в полза на възлагащия орган за негова употреба при провеждането на собствените му дейности, при условие че предоставената услуга е изцяло платена от възлагащия орган.
- (6) С изключение на услуги по арбитраж и помирение.
- (7) Категории услуги по смисъла на член 21 от Директива 2004/18/ЕО и приложение II Б към нея.
- (8) С изключение на трудови договори.
- (9) С изключение на договори за придобиването, разработването, производството или съвместното производство на програмен материал от излъчващи организации и договори за програмно телевизионно време.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г1 - ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ

Основания за възлагането на поръчката без предварително публикуване на обявление в Официален вестник на Европейския съюз (ОВ на ЕС)

Директива 2004/18/ЕО

Моля, изложете основанията за възлагане на поръчката без предварително публикуване на обявление за поръчка в Официален вестник на Европейския съюз. Тези основания трябва да са съгласно съответните членове от Директива 2004/18/ЕО.

(Съгласно Директива 89/665/ЕИО относно правната защита срокът за подаване на молба за преразглеждане, посочен в член 2е, параграф 1, буква а), първо тире от тази директива, може да бъде съкратен, ако обявлението съдържа обосновка за решението на възлагащия орган да възложи поръчката без предварително публикуване на обявление за поръчка в Официален вестник на Европейския съюз. За да се възползвате от този съкратен срок, моля отбележете съответната/ите клетка/и и предоставете допълнителната информация по-долу.)

- 1) Основания за избор на процедура на договаряне без предварително публикуване на обявление за поръчка в ОВ на ЕС в съответствие с Директива 2004/18/ЕО

Няма оферти или няма подходящи оферти в отговор на:

- открит процедура,
- ограничена процедура.
- Съответните стоки се изработват единствено за целите на научноизследователската дейност, експериментирането, проучването или развойната дейност при условията, указани в директивата. (само за доставки)
- Строителството/стоките/услугите могат да бъдат предоставени само от определен оферент поради причини, които са:
- технически,
- художествени,
- свързани със защитата на изключителни права.
- Изключителна спешност, предизвикана от непредвидими за възлагащия орган събития, и в съответствие със строгите условия, указани в директивата.
- Възлага/т се допълнително/и строителство/стоки/услуги съгласно строгите условия, указани в директивата.
- Ново/и строителство/услуги, които представляват повторение на съществуващи строителство/услуги и които са възложени в съответствие със строгите условия, указани в директивата.
- Поръчка за услуга, възложена на спечелилия кандидат или на един от спечелилите кандидати в резултат на провеждането на конкурс за проект.

