



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

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- Проект на обявление
 Обявление за публикуване

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00080 Поделение: _____ Изходящ номер: от дата 31/07/2012 Коментар на възложителя:</p>

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:		
Официално наименование Министерство на здравеопазването		
Адрес пл. "Света Неделя" № 5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301461	
Лице за контакти Ваня Миткова		
Електронна поща vmitkova@mh.government.bg	Факс 02 9301451	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (URL): www.mh.government.bg Адрес на профила на купувача (URL):		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.I		
Документация (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог и динамична система за доставки) могат да бъдат получени на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.II		
Оферти или заявления за участие трябва да бъдат изпратени на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.III		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:		
<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"/> Обществен ред и сигурност	

<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба	<input type="checkbox"/> Околна среда
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба	<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване
<input type="checkbox"/> Публичноправна организация	<input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура
<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> Социална закрила
<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия
	<input type="checkbox"/> Образование
	<input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____

Възложителят възлага обществена поръчка от името на друг/и възложител/и Да Не

РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА

II.1) Описание

II.1.1) Наименование на поръчката, дадено от възложителя:

„Осигуряване на логистика за провеждане на изнесени административно-координационни срещи на екипа на СРИП“ в изпълнение на проект BG161PO001/5-01/2008/062“Подкрепа за укрепване административния капацитет на Министерство на здравеопазването при изпълнението на Средносрочната рамкова инвестиционна програма и контрол върху изпълнението на проектните предложения към нея“ по Оперативна програма „Регионално развитие 2007-2013“

II.1.2) Обект на поръчката и място на изпълнение на строителството, доставката или услугата

(Изберете само един обект – строителство, доставки или услуги, който съответства на конкретния предмет на вашата поръчка)

<input type="checkbox"/> (а) Строителство	<input type="checkbox"/> (б) Доставки	<input checked="" type="checkbox"/> (в) Услуги
<input type="checkbox"/> Изграждане <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Изпълнение с каквито и да е средства на строителство, съответстващо на изискванията, определени от възложителите	<input type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от изброените	Категория услуга No 27 (Относно категориите услуги 1-27, моля вижте Приложения 2 и 3 от ЗОП)
Место на изпълнение на строителството _____ код NUTS: _____	Место на изпълнение на доставката _____ код NUTS: _____	Место на изпълнение на услугата гр. Трявна, гр. Балчик, гр. Созопол код NUTS: BG411

II.1.3) Настоящото обявление е за

- Възлагане на обществена поръчка Създаване на динамична система за доставки (ДСД)
- Сключване на рамково споразумение

II.1.4) Информация относно рамковото споразумение (когато е приложимо)

- Рамково споразумение с няколко изпълнители Рамково споразумение с един изпълнител
- Брой: _____ или (когато е приложимо)

максимален брой _____ на участниците в предвиденото рамково споразумение	
Срок на рамковото споразумение: Срок в години: _____ или в месеци: _____ Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:	
Прогнозна стойност на поръчките за целия срок на рамковото споразумение (когато е приложимо): Прогнозна стойност без ДДС (в цифри): _____ Валута: или от: _____ до _____ Валута:	
Честота и стойност на поръчките, които ще бъдат възложени (ако са известни):	
II.1.5) Кратко описание на поръчката: „Осигуряване на логистика за провеждане на изнесени административно-координационни срещи на екипа на СРИП“ в изпълнение на проект BG161PO001/5-01/2008/062“Подкрепа за укрепване административния капацитет на Министерство на здравеопазването при изпълнението на Средносрочната рамкова инвестиционна програма и контрол върху изпълнението на проектните предложения към нея“ по Оперативна програма „Регионално развитие 2007-2013“	
II.1.6) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)	
	Осн. код Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	80000000
II.1.7) Поръчката е предмет на Споразумението за държавни поръчки (GPA) на Световната търговска организация	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
II.1.8) Обособени позиции (за информация относно обособените позиции използвайте Приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, оферти трябва да бъдат подадени (отбележете само едно): <input type="checkbox"/> само за една обособена позиция <input type="checkbox"/> за една или повече обособени позиции <input type="checkbox"/> за всички обособени позиции	
II.1.9) Ще бъдат приемани варианти	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
II.2) Количество или обем на поръчката	
II.2.1) Общо количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, когато е приложимо) гр.Трявна, гр.Балчик, и гр. Созопол. Прогнозна стойност, без ДДС (когато е приложимо) (в цифри): 18000 Валута: BGN Съгласни ли сте тази информация да бъде публикувана в РОП? от: _____ до _____ Валута:	
	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
II.2.2) Опции (когато е приложимо)	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, описание на тези опции:	
Опции се предвижда да се използват: след: _____ месеца или: _____ дни от сключване на договора (ако е известно)	

Брой на възможните повторения (ако има такива): _____ или: между _____ и _____
В случай на повторение прогнозен график (ако е известно): след: _____ месеца или : _____ дни от сключване на договора

III.3) Срок на договора или краен срок за изпълнение на поръчката

Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата на изпълнението 11/07/2013 дд/мм/гггг
--

РАЗДЕЛ III: ЮРИДИЧЕСКА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ**III.1) Условия, свързани с изпълнението на поръчката****III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции:**

1. Гаранцията за участие в процедурата е в размер 180 лева. Срокът на валидност на гаранцията за участие в процедурата е 90 /деветдесет/ календарни дни, считано от крайния срок за подаване на офертите. Гаранцията се представя в една от следните форми:

Оригинал на безусловна и неотменяема банкова гаранция, издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на Министерство на здравеопазването. Банковите гаранции, издадени от чуждестранни банки, следва да са авизирани чрез българска банка, потвърждаваща автентичността на съобщението.

- Парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването: БНБ Централно управление, IBAN: BG83BNBG9661 3000 1293 01, BIC- BNBBGBGSD, платежно нареждане в оригинал.

2. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

Гаранция за изпълнение на договора е в размер на 3% (три процента) от стойността на договора, без ДДС и се представя в момента на сключването му, като се освобождава в 60 дневен срок след неговото приключване.

Срокът на валидност на гаранцията за изпълнение на договора е 60 (шестдесет) календарни дни след датата на изпълнение на договора.

Гаранцията се представя в една от следните форми:

-Оригинал на безусловна и неотменяема банкова гаранция, издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на Министерство на здравеопазването

- Банковите гаранции, издадени от чуждестранни банки, следва да са авизирани чрез българска банка, потвърждаваща автентичността на съобщението.

-Парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването: БНБ Централно управление, IBAN: BG83BNBG9661 3000 1293 01, BIC - BNBBGBGSD, платежно нареждане в оригинал.

III.1.2) Условия и начин на финансиране и плащане и/или препратка към съответните разпоредби, които ги уреждат:

Плащането се извършва в лева, в срок до 40 дни, след приключване на всяка една от изнесените административно-координационни срещи и след представяне на следните документи:

фактура - оригинал и заверено копие

-рекапитулация на разходите, включваща

-за пътни разходи:

от Министерство на здравеопазването до хотелската база и обратно – фактура и списък с трите имена, ЕГН и подпис на участника.
 -за разходи за нощувка – фактура и списък с трите имена на участниците, ЕГН и подпис на участника и броя на ползваните нощувки по дати;
 -за разход на храна – фактура, списък на участниците с трите имена, ЕГН и подпис на участника и дати на консумация, меню по дати;
 -за разход за две кафе-паузи на ден – фактура, списък на участниците с трите имена, ЕГН и подпис на участника;
 Размерите на отделните плащания се осъществяват, както следва:
 - след представяне на посочените по – горе документи,
 Възложителят заплаща действително направените и признати между страните разходи на Изпълнителя в български лева по банкова сметка на Изпълнителя.

III.1.3) Изискване за създаване на юридическо лице, когато участникът, определен за изпълнител, е обединение на физически и/или юридически лица (когато е приложимо):

Възложителя не поставя изискване за създаване на юридическо лице, когато участникът определен за изпълнител е обединение на физически и/или юридически лица. В случай, че участникът е обединение на физически и/или юридически лица при подаване на офертата следва да представи нотариално заверен копие или оригинал на договор за създаването на обединение, включващ посочените в офертата участници.

III.1.4) Други особени условия (когато е приложимо)

Да Не

Ако да, опишете ги:

III.2) Условия за участие

III.2.1) Изисквания към кандидатите или участниците, включително за вписването им в професионални или търговски регистри:

Изискуеми документи и информация:

До участие се допускат физически или юридически лица, както и техни обединения, за които не са налице обстоятелствата по чл.47, ал.1, ал.2 и ал. 5 от ЗОП, с изключение на чл.47, ал.1, т.1,б."е" . Когато участникът е обединение, това условие се отнася до всички участници в него.

Когато участникът е чуждестранно физическо или юридическо лице, за него не следва да са налице обстоятелствата по чл. 47, ал.1 и ал.2 от ЗОП в държавата, в която е установен.

Всяко лице може да участва в процедурата самостоятелно или в обединение, като лице, което участва самостоятелно, няма право да участва като част от обединение. Не се допуска едно лице да бъде част от повече от едно обединение. За отделните участници в обединението не следва да са налице обстоятелствата по чл.47, ал.1, ал.2 и ал.5 от ЗОП.

Удостоверение за регистрация като туроператор или туроператор и туристически агент, издаден от съответния компетентен орган.

Когато участника е лице, което е установено в държава – членка на Европейския съюз, или в друга държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство и е установено на територията на Република България и извършва туроператорска или туристическа агентска дейност представя:

- копие от документ, удостоверяващ правото му да извършва такава дейност;

В случай, че участникът участва като обединение, посочените по-горе документи се представят от всяко лице, включено в обединението. Минималните изисквания се прилагат за обединението като цяло.

Валиден сертификат за въведена система за управление на качеството ISO 9001:2008 с обхват предмета на настоящата услуга или еквивалентен сертификат на участника.

III.2.2) Икономически и финансови възможности

Изискуеми документи и информация:

1. Доказва се с удостоверение или друг документ от кредитна или застрахователна институция, съдържащ данни за наличието на застраховка, покриваща отговорността му за причинени вреди, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните задължения.

2. Доказва се със справка декларация, съдържаща детайлна и обобщена информация за наличие на общия оборот и за оборота на услугите, които са предмет на поръчката за последните три години в зависимост от датата, на която кандидатът или участникът е учреден или е започнал дейността си.

-Заверено от участника копие на отчета за приходи и разходи или данъчна декларация за доходите по ЗДДФЛ за последните три години 2009,2010,2011.

-Заверено от участника копие на счетоводните баланси за последните три години. 2009,2010,2011.

В случай на участници, които са създадени през последните три години, изискването се прилага по отношение на приключените от тях финансови години, като е необходимо да е налице поне една приключена финансова година.

Минимални изисквания (когато е приложимо):

1. Участникът следва да има валидна застраховка за професионална отговорност.

2. Участникът следва да докаже наличие на оборот със сходна дейност в размер не по-малък от 25 000 лв. общо за последните три години в зависимост от датата, на която кандидатът или участникът е учреден или е започнал дейността си.

В случай на обединение – участник, изискването се отнася за обединението като цяло. В случай на участници, които са създадени през последните три години, изискването се прилага по отношение на приключените от тях финансови години, като е необходимо да е налице поне една приключена финансова година.

В случай, че участникът участва като обединение, посочените по-горе документи се представят от всяко лице включено в обединението. Минималните изисквания се прилагат за обединението като цяло.	
--	--

III.2.3) Технически възможности

Изискуеми документи и информация: Списък по чл.51, ал.1, т.1. от ЗОП на основните договори за доставки на услуги, изпълнени през последните три години в зависимост от датата, на която участникът или изпълнителят е започнал дейността си, придружен с поне 2 препоръки.	Минимални изисквания (когато е приложимо): През последните три години, участникът следва да е сключил и изпълнил поне 2 договора, сходни с предмета на настоящата поръчка. (под дейности/договори „сходни с предмета на поръчката“ се разбират дейности/договори, свързани с осигуряването на хотел, храна, транспортни услуги).
---	---

III.2.4) Запазени поръчки (когато е приложимо)Да Не

- Поръчката е ограничена до кандидати - специализирани предприятия или кооперации на лица с увреждания
- Изпълнението на поръчката е ограничено до програми за защита на заетостта на лица с увреждания

III.3) Специфични условия при обществени поръчки за услуги**III.3.1) За изпълнението на услугата се изисква определена професия**Да Не

Ако да, посочете съответните нормативни разпоредби:

III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала си, отговорен за изпълнението на услугатаДа Не **РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА****IV.1) Вид процедура**

IV.1.1) Вид процедура	
<input checked="" type="checkbox"/> Открита	
<input type="checkbox"/> Ограничена	
<input type="checkbox"/> Ускорена ограничена	Основания за избора на ускорена процедура:
<input type="checkbox"/> Договаряне	Има вече избрани кандидати: Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Ако да, посочете имената и адресите на вече избраните кандидати в раздел VI.3) Допълнителна информация
<input type="checkbox"/> Ускорена на договаряне	Основания за избора на ускорена на договаряне процедура:
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог	
IV.1.2) Ограничение на броя на кандидатите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват в договарянето или диалога (ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)	

брой _____
или минимален брой _____ и (когато е приложимо) максимален брой _____
Критерии за ограничаване броя кандидатите:

IV.1.3) Намаляване на броя на предложенията по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог). В процедурата ще се използват етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите предложения или на договаряните оферти. Да Не

IV.2) Критерий за оценка на офертите

IV.2.1) Критерий за оценка на офертите
(моля, отбележете приложимото)

- най-ниска цена
или
 икономически най-изгодна оферта при
 посочените по-долу показатели (показателите се посочват с тяхната относителна тежест или в низходящ ред на значимост, когато оценяването на относителната тежест не е възможно поради очевидни причини)
 показатели, посочени в документацията, спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за участие в договаряне или в описателния документ

Показатели

Тежест

IV.2.2) Ще се използва електронен търг Да Не
Ако да, допълнителна информация за електронния търг (когато е приложимо)

IV.3) Административна информация

IV.3.1) Идентификационен номер на поръчката, даден от възложителя (когато е приложимо)

IV.3.2) Предишни публикации, свързани със същата поръчка Да Не
Ако да, посочете къде:
 Предварително обявление за ОП Обявление на профила на купувача
Номер на обявлението в РОП: _____ от _____
 Други предишни публикации (когато е приложимо)

IV.3.3) Условия за получаване на документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (с изключение на динамична система на доставки) или на описателен документ (при състезателен диалог)

Срок за получаване на документация за участие

Дата: 31/08/2012 дд/мм/гггг

Час: 17:00

Платими документи Да Не

Ако да, цена (в цифри): 6 Валута: BGN

Условия и начин за плащане:

Министерство на здравеопазването

IV.3.4) Срок за получаване на оферти или заявления за участие	
Дата: 10/09/2012 дд/мм/гггг	Час: 17:00
IV.3.5) Дата за изпращане на поканите до избраните кандидати за представяне на оферти или за участие в договаряне или в диалог (ако е известно)(ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)	
Дата: _____ дд/мм/гггг	
IV.3.6) Език/ци, на който/които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие	
<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SV	
Друг: Български	
IV.3.7) Срок на валидност на офертите (открита процедура)	
До дата: _____ дд/мм/гггг	
или в месеци: 6 или дни: _____ (от крайния срок за получаване на оферти)	
IV.3.8) Условия при отваряне на офертите	
Дата: 11/09/2012 дд/мм/гггг	Час: 14:00
Място (когато е приложимо): Министерство на здравеопазването	
Лица, които могат да присъстват при отварянето на офертите (когато е приложимо)	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ VI: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ

VI.1) Това представлява периодично възлагане на поръчка (когато е приложимо)	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Ако да, прогнозен график за публикуването на следващи обявления:	

VI.2) Поръчката е свързана с проект и/или програма, финансирана от фондове на ЕС	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Ако да, посочете проекта и/или програмата: проект BG161PO001/5-01/2008/062 „Подкрепа за укрепване административния капацитет на Министерство на здравеопазването при изпълнението на Средносрочната рамкова инвестиционна програма и контрол върху изпълнението на проектните предложения към нея“, изпълняван от Министерство на здравеопазването, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Регионално развитие“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд	
VI.3) Допълнителна информация (когато е приложимо)	

VI.4) Процедури по обжалване	
VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване	
Официално наименование Комисия за защита на конкуренцията	
Адрес бул. Витоша № 18	

Град София	Пощенски код 1000	Държава Република България
	Телефон 02 9884070	
Електронна поща срсadmin@срс.bg	Факс 02 9807315	
Интернет адрес (URL): http://www.срс.bg		
Орган, който отговаря за процедурата по медиация (когато е приложимо)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
	Телефон	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете раздел VI.4.2 ИЛИ при необходимост раздел VI.4.3)		
Уточнете информацията относно крайния срок (крайните срокове) за подаване на жалби:		
VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информацията относно подаването на жалби		
Официално наименование Комисия за защита на конкуренцията		
Адрес бул. Витоша № 18		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
	Телефон 02 9884070	
Електронна поща срсadmin@срс.bg	Факс 02 9807315	
Интернет адрес (URL): http://www.срс.bg		
VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление		
Дата: 27/07/2012 дд/мм/гггг		

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

Д) Адреси и лица за контакт, от които може да се получи допълнителна информация
Официално наименование Министерство на здравеопазването
Адрес

пл. "Света Неделя" № 5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301271	
Лице за контакти Елена Миткова		
Електронна поща emitkova@mh.government.bg	Факс	
Интернет адрес (URL):		
II) Адреси и лица за контакт, от които може да се получат документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог, както и за динамична система за доставки)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
III) Адреси и лица за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите или заявленията за участие		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		