

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Публикуване на притурката към Официален вестник на Европейския съюз

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg Факс: (352) 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.euИнформация и онлайн-формуляри: <http://simap.europa.eu>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПОРЪЧКА

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛАГАЩ ОРГАН

I.1) Наименование, адреси и място/места за контакт:		
Официално наименование министерство на здравеопазването		
Пощенски адрес пл. "Света Неделя" № 5		
Град София	Пощенски код 1000	Страна България
Място/места за контакт: Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301461	
На вниманието на: Анастасия Иванова		
E-mail: aivanova@mh.government.bg	Факс 02 9301451	
Интернет адрес/и (в приложимите случаи) Основен адрес на възлагащия орган (URL): www.mh.government.bg Адрес на профила на купувача (URL):		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.І		
Спецификациите и допълнителните документи (включително документи за състезателен диалог и динамична система за покупки) могат да бъдат получени на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІ		
Офертите или заявленията за участие трябва да бъдат изпратени на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІІ		
I.2) ВИД НА ВЪЗЛАГАЩИЯ ОРГАН И ОСНОВНА ДЕЙНОСТ ИЛИ ДЕЙНОСТИ		
<input checked="" type="checkbox"/> министерство или всякакъв друг национален или федерален орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> общи обществени услуги	
<input type="checkbox"/> национална или федерална агенция/служба	<input type="checkbox"/> отбрана	
<input type="checkbox"/> регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> обществен ред и безопасност	
<input type="checkbox"/> регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> околна среда	
<input type="checkbox"/> публичноправна организация	<input type="checkbox"/> икономически и финансови дейности	
<input type="checkbox"/> европейска институция/агенция или международна организация	<input checked="" type="checkbox"/> здравеопазване	
<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	<input type="checkbox"/> настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
	<input type="checkbox"/> социална закрила	
	<input type="checkbox"/> отдих, култура и вероизповедание	
	<input type="checkbox"/> образование	
	<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	
Възлагащият орган извършва покупка от името на други възлагачи		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

органи

РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА**II.1) Описание****II.1.1) Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:**

Доставка на Изониазид за химиопрофилактика на туберкулозата през 2011г. в изпълнение на „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2007–2011г.

II.1.2) Вид на поръчката и място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите

(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"/> (а) Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> (б) Доставки	<input type="checkbox"/> (в) Услуги
<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 възложителя	<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 (Относно категориите услуги 1—27, моля, вижте приложение II към Директива 2004/18/ЕО)
Основна площадка или място на изпълнение на строителството <hr/> <hr/>	Основно място на доставка 1. За област Благоевград – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Благоевград“ ЕООД, гр. Благоевград 2. За област Бургас – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Бургас“ ЕООД, гр. Бургас 3. За област Варна – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Варна“ ЕООД, гр. Варна 4. За област Видин – Многопрофилна болница за активно	Основно място на предоставяне на услугите <hr/> <hr/>

	<p>лечение „Св. Петка“ АД, гр. Видин</p> <p>5. За област Велико Търново – „Специализирана болница за пневмо-фтизиатрични заболявания – Велико Търново“ ЕООД, гр. Велико Търново</p> <p>6. За област Враца – „Специализирана болница за пневмо-фтизиатрични заболявания – Враца“ ЕООД, гр. Враца</p> <p>7. За област Габрово – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Габрово“ ЕООД, гр. Габрово</p> <p>8. За област Добрич – „Многопрофилна болница за активно лечение – Добрич“ АД, гр. Добрич</p> <p>9. За област Кърджали – Областен диспансер за пневмо-фтизиатрични заболявания със стационар „Д-р Васил Власакев“ ЕООД, гр. Кърджали, съответно неговият правопреемник</p> <p>10. За област Кюстендил – Многопрофилна болница за активно лечение „Никола Василев“ АД, гр. Кюстендил</p> <p>11. За област Ловеч – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Троян“ ЕООД, гр. Троян</p> <p>12. За област Монтана – Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Стамен</p>	
--	--	--

	<p>Илиев" АД, гр. Монтана</p> <p>13.За област Пазарджик – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Пазарджик" ЕООД, гр. Пазарджик</p> <p>14.За област Перник – „Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести – Перник" ЕООД, гр. Перник</p> <p>15.За област Плевен – Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Георги Странски" ЕАД, гр. Плевен</p> <p>16.За област Пловдив – Специализирана болница за пневмо-фтизиатрични заболявания за активно лечение „Димитър Кудоглу" ЕООД, гр. Пловдив</p> <p>17.За област Разград – Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски" АД, гр. Разград</p> <p>18.За област Русе – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Русе" ЕООД, гр. Русе</p> <p>19.За област Силистра – „Многопрофилна болница за активно лечение – Силистра" АД, гр. Силистра</p> <p>20.За област Сливен – «Специализирана болница за активно лечение на</p>	
--	---	--

	<p>белодробни болести – Сливен» ЕООД, гр. Сливен, съответно нейният правоприемник</p> <p>21. За област Смолян – «Областен диспансер за пневмо-фтизиатрични заболявания със стационар – Смолян» ЕООД, гр. Смолян, съответно неговият правоприемник</p> <p>22. За област София град – „Медицински център за пневмо-фтизиатрични заболявания“ ЕООД – София град, гр. София</p> <p>23. За Софийска област – „Специализирана болница за пневмо-фтизиатрични заболявания – София област“ ЕООД, гр. София</p> <p>24. За област Стара Загора – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания – Стара Загора“ ЕООД, гр. Стара Загора</p> <p>25. За област Търговище – «Многопрофилна болница за активно лечение – Търговище» АД, гр. Търговище</p> <p>26. За област Хасково – „Специализирана болница за пневмо-фтизиатрични заболявания – Хасково“ ЕООД, гр. Хасково</p> <p>27. За област Шумен – „Специализирана болница за активно лечение на пневмо-фтизиатрични</p>	
--	---	--

код NUTS:	заболявания – Шумен“ ЕООД, гр. Шумен 28. За област Ямбол – Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Пантелеймон“ АД, гр. Ямбол	код NUTS: BG	код NUTS:
II.1.3) Настоящото обявление обхваща <input checked="" type="checkbox"/> Обществена поръчка <input type="checkbox"/> Създаването на динамична система за покупки (ДСП) <input type="checkbox"/> Създаването на рамково споразумение			
II.1.4) Информация относно рамковото споразумение (в приложимите случаи) <input type="checkbox"/> Рамково споразумение с няколко оператора <input type="checkbox"/> Рамково споразумение с един оператор Брой: _____ или, в приложимите случаи, максимален брой _____ на участниците в предвиденото рамково споразумение			
Срок на действие на рамковото споразумение: Срок на действие в година/и: _____ или в месец/и: _____ Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:			
Обща прогнозна стойност на покупките за целия срок на действие на рамковото споразумение (в приложимите случаи; посочете само цифри): Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: или обхват: между _____ и _____ Валута:			
Честота и стойност на поръчките, които трябва да бъдат възложени (ако са известни):			
II.1.5) Кратко описание на поръчката или покупката/покупките: Доставка на Изониазид за химиопрофилактика на туберкулозата през 2011г. в изпълнение на „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2007–2011г.			
II.1.6) Общ терминологичен речник (CPV)			
	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)	
Основен обект	33690000		
II.1.7) Поръчка, обхваната от Споразумението за държавни поръчки (GPA)			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
II.1.8) Разделяне на 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, офертите трябва да бъдат представени за (попълнете само една клетка): <input type="checkbox"/> само една позиция <input type="checkbox"/> една или повече позиции <input type="checkbox"/> всички 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) Съвкупно количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, в приложимите случаи)**

Isoniazid перорална форма – до 200 000 000 mg

В приложимите случаи, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри):

_____ Валута:
или обхват: между _____ и _____ Валута:**II.2.2) Опции (в приложимите случаи)**Да ☐ Не ☒

Ако да, описание на тези опции:

Ако е известен, прогнозен график за използване на тези опции:

в месеци: _____ или дни: _____ (от възлагането на поръчката)

Брой на възможните подновявания (ако има такива): _____ или обхват: между _____ и _____

Ако е известен, в случай на подновяеми поръчки за доставки или услуги, прогнозен график за последващи поръчки:

в месеци: _____ или дни: _____ (от възлагането на поръчката)

II.3) Продължителност на поръчката или срок за изпълнениетоПродължителност в месеци: _____ или дни _____ (от възлагането на поръчката)
или

начало _____ дд/мм/гггг

завършване 31/12/2011 дд/мм/гггг

РАЗДЕЛ III: ПРАВНА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ**III.1) Условия във връзка с поръчката****III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции (в приложимите случаи):**

2.Гаранция за участие в процедурата в размер на 400 (четиристотин) лева.

Възложителят има право да задържи гаранцията за участие в следните случаи:

а) когато участникът оттегли офертата си след изтичане на срока за подаване на оферти;

б) когато участникът обжалва решението за определяне на изпълнител на възложителя – до решаване на спора;

в) когато участникът е определен за изпълнител, но не изпълни задължението си да сключи договор за обществената поръчка в срока по чл. 41, ал. 3 от ЗОП и не представи гаранция за изпълнение.

Гаранцията за участие в процедурата се задържа по реда на чл. 61 от ЗОП и се освобождава, съгласно изискванията на чл. чл.62 от ЗОП.

Възложителят освобождава гаранциите без да дължи лихви за периода, през който средствата законно са престояли при него. Гаранциите за участие се представят в една от формите, съгласно чл.60 от Закона за обществените поръчки:

– оригинал на безусловна и неотменяема банкова гаранция (Образец № 3), издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на Министерство на здравеопазването, със срок на валидност 90 /деветдесет/ календарни дни, считано от крайния срок за

получаване на офертите. 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: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD – платежно нареждане в оригинал или копие.

III.1.2) Основни финансови условия и начини на плащане и/или позоваване на разпоредбите, които ги уреждат:

Заплащането на стоките по договора се извършва в лева по банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, като стойността на всяка доставка се заплаща в срок до 60 (шестдесет) дни след представяне на следните документи:

- 6.1. Доставна фактура, съставена съгласно изискванията на ЗДДС и ППЗДДС – оригинал и 2 (два) броя заверени копия;
- 6.2. Приемателно-предавателни протоколи, по образец на Министерство на здравеопазването;
- 6.3. Обобщен опис на протоколите – 3 (три) броя;
- 6.4. Писмени заявки-разпределения, изготвени от Министерство на здравеопазването и заверени от крайните получатели;
- 6.5. Сертификат за освобождаване на всяка партида, издаден от квалифицирано лице по ЗЛПХМ – заверено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копие, в превод на български език от фирма, сключила договор с Министерство на външните работи за извършване на официални преводи (Списъкът на фирмите, с които Министерство на външните работи е сключило договори, е публикуван в електронния сайт на МВНР).

III.1.3) Правна форма, която трябва да придобие групата от икономически оператори, на която се възлага поръчката (в приложимите случаи):

III.1.4) Други особени условия, приложими към изпълнението на поръчката (в приложимите случаи)

Да ☐ Не ☒

Ако да, описание на особените условия:

III.2) Условия за участие

III.2.1) Лично състояние на икономическите оператори, включително изисквания във връзка с вписването в професионални или търговски регистри:

Информация и формалности, които са необходими за оценката дали изискванията са изпълнени:

- 1.1. Оригинал или заверено копие на удостоверение за актуално състояние, издадено от компетентен орган в страната на участника или Единен идентификационен код съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър, когато участникът е юридическо лице или едноличен търговец.
- 1.2. Оригинал или нотариално заверено копие на документи, удостоверяващи представителната власт на лицето, от което

изхожда предложението, в случай, че това не е законния представител на участника.

1.3. Заверени от участника копия на документи за регистрация на участника – БУЛСТАТ и ДДС идентификационен номер, в случаите предвидени в закона.

1.4. Декларация за отсъствието на обстоятелства по чл. 47, ал. 1 и ал. 2 от ЗОП – за юридическите лица – от лицата по чл. 47, ал. 4 от ЗОП, за едноличните търговци – от лицата, които представляват участника, за физическите лица – от участника. Декларация за отсъствието на обстоятелствата по чл. 47, ал. 5 – от лицата по чл. 47 ал. 5 от ЗОП. (Образец №1)

III.2.2) Икономически и финансови възможности

Информация и формалности, които са необходими за оценката дали изискванията са изпълнени:

Заверено от участника копие от последния годишен счетоводен баланс и отчета за приходи и разходи/отчета за доходите, заверени от експерт счетоводител, в случаите, при които това е задължително съгласно Закона за счетоводство (чл. 50, ал. 1, т. 2 от ЗОП). В случаите на новорегистрирани търговски дружества и в случаите, когато участникът не е юридическо лице, такива документи не се изискват. Ако участникът е консорциум или обединение по смисъла на ЗЗД, заверено копие от годишния счетоводен баланс и отчета за приходите и разходите се изискват за всеки от участниците в обединението.

Изисквано/и минимално/и ниво/а (в приложимите случаи):

III.2.3) Технически възможности

Информация и формалности, които са необходими за оценка дали изискванията са изпълнени:

Заверено от участника копие на валидно разрешение за употреба на лекарствения продукт, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и Съвета и одобрена кратка характеристика на продукта. В случай на изтичане на срока на разрешението за употреба на лекарствения продукт през 2011 г., участникът декларира в съответствие с чл. 55, ал. 6 от ЗЛПХМ, че количествата за същия са налични.

Изисквано/и минимално/и ниво/а (в приложимите случаи):

4.2. Заверено от участника копие разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ (в случаите по чл. 196, ал. 1 от ЗЛПХМ) или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарства, или разрешение за внос – издадени по реда на ЗЛПХМ.

5. В случай, че при изпълнението на поръчката ще участва подизпълнител е необходимо да бъде изрично заявено това обстоятелство, както и делът на неговото участие. В тези случаи следва да се представят посочените по-горе документи за съответния подизпълнител отделно.

Съответният подизпълнител следва да представи документите по чл. 56, ал. 1, т. 1, 3, 4 и 5 от ЗОП и да отговаря на изискванията, посочени в чл. 47, ал. 1, ал. 2 и ал. 5 от Закона за обществените поръчки.

6. В случаите, когато участникът е обединение, което не е юридическо лице /гражданско дружество/ следва да бъдат представени, посочените по-горе документи за всеки един от участниците в обединението, както и документ, удостоверяващ, че са предприети действия за регистрация на юридическо лице.

III.2.4) Запазени поръчки (в приложимите случаи)

Да ☐ Не ☒

- ☐ Поръчката е ограничена до предприятия, ползващи се със закрила
- ☐ Изпълнението на поръчката е ограничено в рамките на програми за създаване на защитени работни места

III.3) Специфични условия за поръчки за услуги

III.3.1) Изпълнението на услугата е ограничено до определена професия

Да ☐ Не ☐

Ако да, позоваване на приложимата законова, подзаконова или административна разпоредба:

III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала, който отговаря за

Да ☐ Не ☐

изпълнението на услугата**РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА****IV.1) Вид процедура****IV.1.1) Вид процедура**☒ Открита☐ Ограничена☐ Ускорена ограничена Обосноваване на избора на ускорена процедура:☐ Договаряне

Има вече избрани кандидати

Да ☐ Не ☐

Ако да, посочете имената и адресите на вече избрани икономически оператори в раздел VI.3) Допълнителна информация

☐ Ускорена на договаряне Обосноваване на избора на ускорена на договаряне процедура:☐ Състезателен диалог**IV.1.2) Ограничение на броя на операторите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват**

(ограничени процедури и процедури на договаряне, състезателен диалог)

Предвиден брой на операторите _____
или предвиден минимален брой _____ и, в приложимите случаи, максимален брой _____

Обективни критерии за ограничаване на броя на кандидатите:

IV.1.3) Намаляване на броя на операторите по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог)Да ☐ Не ☐

Използване на процедура на етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите решения или на договаряните оферти

IV.2) Критерии за възлагане**IV.2.1) Критерии за възлагане (моля, попълнете съответната/ите клетка/и)**☒ Най-ниска цена

или

☐ икономически най-изгодна оферта с оглед на☐ посочените по-долу критерии (критериите за възлагане трябва да бъдат посочени с тяхната тежест или в низходящ ред на важност в случаите, в които определянето на тежест е невъзможно поради очевидни причини)☐ критериите, посочени в спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за договаряне или в описателния документ**Критерии****Тежест****IV.2.2) Ще се използва електронен търг**Да ☐ Не ☒

Ако да, допълнителна информация относно електронния търг (в подходящите случаи)

IV.3) Административна информация**IV.3.1) Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган (в приложимите случаи)****IV.3.2) Предишна/и публикация/и относно същата поръчка**Да ☐ Не ☒

Ако да,

☐ Обявление за предварителна информация ☐ Обявление в профила на купувача

Номер на обявлението в ОВ: _____ /S- от _____

☐ Други предишни публикации (в приложимите случаи)**IV.3.3) Условия за получаване на спецификациите и допълнителни документи (с изключение на ДСП) или на описателен документ (в случая на състезателен диалог)**

Срок за получаване на искания за документи или за достъп до документи

Дата: 14/03/2011 дд/мм/гггг

Час: 17:00

Платими документиДа ☒ Не ☐

Ако да, цена (посочете само цифри): 20 Валута: BGN

Условия и начини на плащане:

Стойността на настоящата документация е в размер на 20 / двадесет / лева с включен ДДС. Посочената сума следва да бъде внесена в касата на Министерството на здравеопазването или преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването – БНБ Централно управление IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD. Копие от издадения от касата на Министерство на здравеопазването платежен документ или оригинал или заверено от кандидата копие от платежното нареждане следва да бъде поставено в офертата за участие в процедурата като доказателство, че документацията е закупена по съответния ред.

IV.3.4) Срок за получаване на оферти или на искания за участие

Дата: 24/03/2011 дд/мм/гггг

Час: 17:00

IV.3.5) Дата на изпращане на поканите за представяне на оферти или за участие на избраните кандидати (ако е известно)

(в случая на ограничени процедури и процедури на договаряне и състезателен диалог)

Дата: _____ дд/мм/гггг

IV.3.6) Език/ци, на които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие
☐ ES ☐ DA ☐ ET ☐ EN ☐ IT ☐ LT ☐ MT ☐ PL ☐ SK ☐ FI
☐ CS ☐ DE ☐ EL ☐ FR ☐ LV ☐ HU ☐ NL ☐ PT ☐ SL ☐ SV

Друг: Български

IV.3.7) Минимален срок, през който оферентът е обвързан от офертата (открита процедура)

До дата: _____ дд/мм/гггг

или продължителност в месец/и: _____ или дни: 90 от датата, която е посочена за дата на получаване на офертата

IV.3.8) Условия за отваряне на офертите

Дата: 25/03/2011 дд/мм/гггг

Час: 10:30

Място (в приложимите случаи): пл. Света Неделя № 5, сградата на Министерство на здравеопазването

Лица, които са упълномощени да присъстват при отварянето на офертите (в приложимите случаи)

Да ☒ Не ☐

При отваряне на офертите могат да присъстват участниците в процедурата или техни упълномощени представители, както и представители на средствата за масово осведомяване и на юридически лица с нестопанска цел.

РАЗДЕЛ VI: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ

VI.1) Това е периодично повтаряща се поръчка (в приложимите случаи)

Да ☐ Не ☒

Ако да, прогнозни срокове за публикуването на следващи обявления:

VI.2) поръчка във връзка с проект и/или програма, които са финансирани от общностни фондове

Да ☐ Не ☒

Ако да, позоваване на проекта/ите и/или програмата/ите:

VI.3) Допълнителна информация (в приложимите случаи)

VI.4) Процедури по обжалване

VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване

Официално наименование

Комисия за защита на конкуренцията

Пощенски адрес

бул. Витоша № 18

Град
София

Пощенски код
1000

Страна
Република
България

Телефон
02 9884070

E-mail
cpcadmin@cpc.bg

Факс
02 9807315

Интернет адрес (URL):
<http://www.cpc.bg>

Орган, който отговаря за процедурите по медиация (в приложимите случаи)

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Телефон

E-mail

Факс

Интернет адрес (URL):

VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете рубрика VI.4.2 ИЛИ при необходимост рубрика VI.4.3)

Уточнете информацията относно крайния/те срок/ове за подаване на жалби:
съгласно чл. 120 от ЗОП

VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информация относно подаването на жалби

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Телефон

E-mail

Факс

Интернет адрес (URL):

VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление

Дата: 11/02/2011 дд/мм/гггг

ПРИЛОЖЕНИЕ А**ДОПЪЛНИТЕЛНИ АДРЕСИ И МЕСТА ЗА КОНТАКТ****I) Адреси и места за контакти, от които може да се получи допълнителна информация**

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Място/места за контакт

Телефон

На вниманието на

E-mail

Факс

Интернет адрес (URL):

II) Адреси и места за контакт, от които може да се получат спецификациите и допълнителни документи (включително документите относно състезателен диалог или динамична система за покупки)

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Място/места за контакт

Телефон

На вниманието на

E-mail		Факс
Интернет адрес (URL):		
III) Адреси и места за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите/заявленията за участие		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Страна
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		
E-mail		Факс
Интернет адрес (URL):		