



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

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

**Деловодна информация**  
Партида на възложителя: 00080  
Подделение: Министерство на здравеопазването  
Изходящ номер: 26-00-1863 от дата 26/01/2017  
Коментар на възложителя:  
Към процедура с УИН 00080-2015-0027

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен  
 Секторен

#### I.1) Наименование и адрес

|   |   |
|---|---|
| Официално наименование:<br>Министерство на здравеопазването | Национален регистрационен номер:<br>000695317 |
|---|---|

Пощенски адрес:  
пл. Света Неделя 5

|                |                    |                       |                |
|----------------|--------------------|-----------------------|----------------|
| Град:<br>София | код NUTS:<br>BG411 | Пощенски код:<br>1000 | Държава:<br>BG |
|----------------|--------------------|-----------------------|----------------|

|                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| Лице за контакт:<br>Л. Лазаров | Телефон:<br>02 9301466 |
|--------------------------------|------------------------|

|  |                     |
|--|---------------------|
| Електронна поща:<br><a href="mailto:llazarov@mh.government.bg">llazarov@mh.government.bg</a> | Факс:<br>02 9301451 |
|--|---------------------|

Интернет адрес/и  
Основен адрес (URL):  
<http://www.mh.government.bg>  
Адрес на профила на купувача (URL):  
<http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha>

#### I.2) Вид на възложителя

(попълва се от публичен възложител)

- Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения  
 Публичноправна организация  
 Национална агенция/служба  
 Европейска институция/агенция или международна организация  
 Регионален или местен орган  
 Друг тип: \_\_\_\_\_  
 Регионална или местна агенция/служба

#### I.3) Основна дейност

(попълва се от публичен възложител)

- Обществени услуги  
 Настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура  
 Отбрана  
 Социална закрила  
 Обществен ред и сигурност  
 Отдих, култура и вероизповедание  
 Околна среда  
 Образование  
 Икономически и финансови дейности  
 Друга дейност: \_\_\_\_\_  
 Здравеопазване

#### I.4) Основна дейност

(попълва се от секторен възложител)

- Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия  
 Железопътни услуги  
 Електрическа енергия  
 Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги  
 Добив на газ или нефт  
 Пристанищни дейности  
 Проучване и добив на въглища или други твърди горива  
 Летищни дейности

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Вода            | <input type="checkbox"/> Друга дейност: _____ |
| <input type="checkbox"/> Пощенски услуги |   |

## РАЗДЕЛ II: ПРОЦЕДУРА, ПРЕДХОЖДАЩА СКЛЮЧВАНЕТО НА ДОГОВОРА

|   |
|---|
| <b>II.1) Обект на поръчката</b>   |
| <input type="checkbox"/> Строителство <input type="checkbox"/> Доставки <input checked="" type="checkbox"/> Услуги  |
| <b>II.2) Процедурата е открита с решение</b><br>№: РД-11-364 от 25/08/2015 дд/мм/гггг   |
| <b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b><br>Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №:<br>00080-2015-0027(nnnnn-уууу-хххх)   |
| <b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b><br>„Избор на изпълнител за организиране и провеждане на мероприятия и дейности за повишаване информираността на определени целеви групи от населението за профилактика на оралните заболявания по Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България“ Изпълнението на мероприятията и дейностите включва: По обособена позиция № 1 – Организиране и провеждане на годишен форум, насочен към профилактика и лечение на оралните заболявания и популяризиране на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България; По обособена позиция № 2 – Организиране и провеждане на семинари по профилактика на оралните заболявания с медицинските специалисти от детските градини и училищата, учители, възпитатели и други специалисти, участващи в отглеждането, възпитанието и обучението на децата, както и с административните ръководители в дадената административна област; По обособена позиция № 3 – Отпечатване и разпространение на методически ръководства за обучение за профилактика на кариеса чрез здравословно хранене, правилна устна хигиена и др. за изпълнителите на програмата – лекари по дентална медицина, както и за деца, родители, учители, бременни жени, медицински специалисти и др. |

## РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>III.1) Номер на договора:</b> РД-11-550 от 18/11/2015 дд/мм/гггг              |  |  |  |
| <b>III.2) Договорът е сключен след</b>   |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> процедура за възлагане на обществена поръчка |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> рамково споразумение                                    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> динамична система за доставки                           |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> квалификационна система                                 |  |  |  |
| <b>III.3) Изпълнител по договора</b>   |  |  |  |
| Официално наименование:<br>АТЛАС ТРАВЕЛС ЕООД                                    |  | Национален регистрационен номер:<br>130026450    |  |
| Пощенски адрес:<br>ж.к. „Симеоново“, бул. „Симеоновско шосе“ № 276               |  |  |  |
| Град:<br>София   | код NUTS:<br>BG411                     | Пощенски код:<br>1434                            | Държава:<br>BG   |
| Електронна поща:<br>admin@atlas-travels.net                                      |  | Телефон:<br>02 9819993                           |  |
| Интернет адрес: (URL)  |  | Факс:<br>02 9801816                              |  |
| Изпълнителят е МСП   |  |  | Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> |
| Поръчката е възложена на обединение  |  |  | Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>III.4) При изпълнението участват подизпълнители</b>                           |  |  | Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> |
| Официално наименование   | Дейност, изпълнявана от подизпълнителя | Дял на участие на подизпълнителя (% от договора) |  |

|   |                 |                |  |
|---|-----------------|----------------|--|
| <b>III.5) Предмет на договора</b>   |                 |                |  |
| "Организиране и провеждане на семинари по профилактика на оралните заболявания с медицинските специалисти от детските градини и училищата, учители, възпитатели и други специалисти, участващи в отглеждането, възпитанието и обучението на децата, както и с административните ръководители в дадената административна област" /обособена позиция № 2/ |                 |                |  |
| <b>III.6) Срок на изпълнение</b>  |                 |                |  |
| Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)   |                 |                |  |
| или   |                 |                |  |
| начална дата 18/11/2015 дд/мм/гггг  |                 |                |  |
| крайна дата 30/11/2015 дд/мм/гггг   |                 |                |  |
| <b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>  |                 |                |  |
| Стойност без ДДС:   |                 | 22936          | Валута: BGN  |
| Разменен курс към BGN:  |                 |                |  |
| <b>III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз</b>  |                 |                | Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> |
| Финансирането е _____ % от стойността на договора.  |                 |                |  |
| <b>РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА</b>   |                 |                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> договорът е изпълнен  |                 |                |  |
| <input type="checkbox"/> договорът е предсрочно прекратен   |                 |                |  |
| <input type="checkbox"/> договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение  |                 |                |  |
| <input type="checkbox"/> договорът е унищожен   |                 |                |  |
| <b>IV.1) Дата на приключване:</b>   |                 |                |  |
| 19/01/2017 дд/мм/гггг   |                 |                |  |
| <b>IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо)</b>   |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
| (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)  |                 |                |  |
| <b>IV.3) Договорът е изменен</b>  |                 |                | Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> |
| Променено условие от договора   | Преди промяната | След промяната | Правно основание за промяната                                      |
| <b>IV.4) Договорът е изпълнен в срок</b>  |                 |                | Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> |
| Договорът е изпълнен със забава от _____ месец(а) или _____ дни от крайния срок на изпълнение на договора   |                 |                |  |
| Причини за забавата (когато е приложимо):   |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
| (Кратко описание на причините за забавата)  |                 |                |  |
| <b>IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем</b>  |                 |                | Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> |
| Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение).   |                 |                |  |
| Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):  |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
|   |                 |                |  |
| (Кратко описание на причините за частичното изпълнение)   |                 |                |  |
| <b>IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):</b>  |                 |                |  |
| Стойност без ДДС:   |                 | 22936          | Валута: BGN  |
| Разменен курс към BGN:  |                 |                |  |
| <b>IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки</b>   |                 |                | Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> от изпълнителя   | Размер: _____   | Валута: _____  |  |
| <input type="checkbox"/> от възложителя   | Размер: _____   | Валута: _____  |  |

Причини за възникване на задължението за неустойките (когато е приложимо):

(Кратко описание на причините за неустойките)

**V: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ (когато е приложимо)**

Плащането по договора е извършено от Министерството на здравеопазването на 19.01.201 г. с бюджетни платежни нареждания с №№ E00932 и E00933.

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

Дата: 26/01/2017 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:**

**VII.1) Трите имена (подпис):**  
Адам Драганов Персеvски

21. 2 05  
3318

**VII.2) Длъжност:**

Зам.-министър на здравеопазването, възложител съгласно Заповед № РД-01-425/ 28.12.2016 г. на министъра на здравеопазването, допълнена със Заповед № РД-01-4/ 06.01.2017 г. на министъра на здравеопазването