



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

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 00080          Поделение: Министерство на здравеопазването          Изходящ номер: МЗ-665 от дата 26/01/2017          Коментар на възложителя:          Към процедура с УИН 00080-2015-0027</p>
---

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Министерство на здравеопазването		Национален регистрационен номер: 000695317	
Пощенски адрес: пл. Света Неделя 5			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1000	Държава: BG
Лице за контакт: Л. Лазаров		Телефон: 02 9301466	
Електронна поща: <a href="mailto:llazarov@mh.government.bg">llazarov@mh.government.bg</a>		Факс: 02 9301451	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.mh.government.bg">http://www.mh.government.bg</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha">http://www.mh.government.bg/bg/profil-na-kupuvacha</a>			
<b>I.2) Вид на възложителя</b> (попълва се от публичен възложител)			
<input checked="" type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения		<input type="checkbox"/> Публичноправна организация	
<input type="checkbox"/> Национална агенция/служба		<input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация	
<input type="checkbox"/> Регионален или местен орган		<input type="checkbox"/> Друг тип: _____	
<input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба			
<b>I.3) Основна дейност</b> (попълва се от публичен възложител)			
<input type="checkbox"/> 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 сигурност		<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"/> Друга дейност: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване			
<b>I.4) Основна дейност</b> (попълва се от секторен възложител)			
<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на газ и топлинна енергия		<input type="checkbox"/> Железопътни услуги	
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия		<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги	
<input type="checkbox"/> Добив на газ или нефт		<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности	
<input type="checkbox"/> Проучване и добив на въглища или други твърди горива		<input type="checkbox"/> 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> No: РД-11-364 от 25/08/2015 дд/мм/гггг
<b>II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки</b> Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00080-2015-0027(nnnnn-уууу-хххх)
<b>II.4) Описание на предмета на поръчката</b> „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-11-551 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: АТЛАС ТРАВЕЛС ЕООД		Национален регистрационен номер: 130026450	
Пощенски адрес: ж.к. „Симеоново“, бул. „Симеоновско шосе“ № 276			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1434	Държава: BG
Електронна поща: admin@atlas-travels.net		Телефон: 02 9819993	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 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"/>
<b>Официално наименование</b>	<b>Дейност, изпълнявана от подизпълнителя</b>	<b>Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)</b>	

<b>III.5) Предмет на договора</b>			
"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" /обособена позиция № 1/			
<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 07/12/2015 дд/мм/гггг			
<b>III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри):</b>			
Стойност без ДДС: 4999		Валута:	BGN
Разменен курс към BGN: _____			
<b>III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма,</b>			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
финансиран/а със средства от Европейския съюз			
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>			
28/12/2016 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: 4999		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 28.12.2016 г. с бюджетно платежно нареждане № E00913.

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

Дата: 26/01/2017 дд/мм/гггг

**VII: Възложител:****VII.1) Трите имена (подпис):**

Адам Драганов Персенски

Зл. 2 от  
3307

**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