



## 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: [ojis@publications.europa](mailto:ojis@publications.europa)

Информация и онлайн формуляри: <http://simap.europa.eu>

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПОРЪЧКА

## Директива 2004/18/ЕО

- Проект на обявление  
 Обявление за публикуване

## РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛАГАЩ ОРГАН

<b>I.1) Наименование, адреси и място/места за контакт:</b>		
Официално наименование Многопрофилна болница за активно лечение - Хасково АД		
Национален идентификационен № (ЕИК) (ако е известен) 126529015		
Пощенски адрес бул. Съединение №49		
Град Хасково	Пощенски код 6300	Държава Република България
Място/места за контакт Многопрофилна болница за активно лечение - Хасково АД	Телефон 038 606777	
На вниманието на Виолета Бориславова Йорданова		
Адрес за електронна поща mbal_haskovo@mail.bg		Факс 038 606722
Интернет адрес/и (в приложимите случаи) Основен адрес на възлагащия орган (URL): <a href="http://www.mbalhaskovo.com/">http://www.mbalhaskovo.com/</a> ? Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.mbalhaskovo.com/?module=contracts">http://www.mbalhaskovo.com/?module=contracts</a> Електронен достъп до информация (URL): <a href="http://www.mbalhaskovo.com/?module=contracts">http://www.mbalhaskovo.com/?module=contracts</a> Електронно подаване на оферти и заявления за участие (URL):		
Моля, използвайте приложение А за предоставяне на по-подробна информация.		
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.1)		
Спецификации и допълнителни документи (включително документи за състезателен диалог и динамична система за покупки) могат да бъдат получени от: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго (моля, попълнете приложение А.11)		
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.111)		
<b>I.2) Вид на възлагащия орган</b> <input type="checkbox"/> министерство или всякакъв друг национален или федерален орган, <input checked="" type="checkbox"/> публичноправна организация		

включително техни регионални или местни подразделения	
<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"/> Отдых, 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 <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></span>	
(ако да, информация за тези възлагащи органи може да бъде предоставена в приложение А)	

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

Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ - Хасково“ АД.

**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"/> Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> Доставки	<input type="checkbox"/> 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 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)

Основна площадка или място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите

франко склад на Болнична аптека на МБАЛ - Хасково АД

код NUTS: BG422

**II.1.3) Информация относно обществената поръчка, рамковото споразумение или динамичната система за покупки (ДСП)**

<input checked="" type="checkbox"/> Обявлението обхваща обществена поръчка	<input type="checkbox"/> Обявлението обхваща създаването на динамична система за покупки (ДСП)
<input type="checkbox"/> Настоящото обявление обхваща сключването 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		
<b>Срок на действие на рамковото споразумение:</b> Продължителност в години: _____ или в месеци: _____ Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок на действие надвишава четири години:		
<b>Обща прогнозна стойност на покупките за целия срок на действие на рамковото споразумение (в приложимите случаи, посочете само с цифри):</b> Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: _____ Валута: _____ или обхват: между _____ и _____ Валута: _____		
<b>Честота и стойност на поръчките, които трябва да бъдат възложени: (ако това е известно):</b>		
<b>II.1.5) Кратко описание на поръчката или покупката/покупките:</b> Предметът на настоящата поръчка е „Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ-Хасково“ АД“. Обособени позиции – три. Всеки участник може да подаде оферта за една или повече обособени позиции. В рамките на всяка от обособените позиции са включени поредица от конкретни артикули (номенклатури). Всеки участник може да представи оферта по една или повече номенклатури в рамките на една обособена позиция. По време на изпълнение на договора/ите ще бъдат поръчвани, респективно доставяни лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ – Хасково“ АД, подробно описани в спецификация към конкурсната документация и публикувана в Профила на купувача на лечебното заведение.		
<b>II.1.6) Общ терминологичен речник (CPV)</b>		
	<b>Основен речник</b>	<b>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</b>
<b>Основен обект</b>	33600000	LA13
<b>Допълнителен/ни обект/и</b>	33140000 33692800	LA13 LA13
<b>II.1.7) Информация относно Споразумението за държавни поръчки (GPA)</b> Поръчката попада в обхвата на Споразумението за държавни поръчки (GPA) Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>II.1.8) Обособени позиции (за информация относно обособените позиции използвайте приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)</b> Настоящата поръчка е разделена на обособени позиции: Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> (ако да) Оферти могат да бъдат подавани за: <input type="checkbox"/> само една обособена позиция <input checked="" type="checkbox"/> една или повече обособени позиции <input type="checkbox"/> всички обособени позиции		

**II.1.9) Информация относно вариантите**

Ще бъдат приемани варианти

Да  Не **II.2) Количество или обем на поръчката****II.2.1) Общо количество или обем: (включително всички обособени позиции, подновявания и опции, в приложимите случаи)**

Съгласно приложената към документацията и публикувана в Профила на купувача на Възложителя спецификация. Количествата на продуктите по всички обособени позиции са прогнозни.

Възложителят не се задължава с минимални количества за периода на Договора и по отделните заявки.

(в приложимите случаи, посочете само с цифри) Прогнозна стойност, без да се включва ДДС:

1130000 Валута: BGN

или Обхват: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ Валута:

**II.2.2) Информация относно опциите (в приложимите случаи)**

Опции

Да  Не 

(ако да) Описание на тези опции:

(ако това е известно) Прогнозен график за използване на тези опции:

в месеци: \_\_\_\_\_ или в дни: \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)

**II.2.3) Информация относно подновяванията (в приложимите случаи)**

Тази поръчка подлежи на подновяване

Да  Не 

Брой на възможните подновявания: (ако това е известно) \_\_\_\_\_ или обхват: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_

(ако това е известно) в случай на подновяеми поръчки за доставки или услуги, прогнозен график за последващи поръчки:

в месеци: \_\_\_\_\_ или в дни: \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)

**II.3) Продължителност на поръчката или краен срок за изпълнение**

Продължителност в месеци: 12 или в дни \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)

или

начало \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

завършване \_\_\_\_\_ 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):**

Гаранцията за участие в процедурата е:

За обособена позиция № 1 - Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД - 3 500 лв (три хиляди и петстотин лева) .

За обособена позиция № 2 - Доставка чрез периодични заявки на медицински изделия необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД - 1 750 лв (хиляда седемстотин и петдесет лева) .

За обособена позиция № 3 - Доставка чрез периодични заявки на разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД- 400 лв

(четиристотин лева).	
<p>Гаранцията за участие се представя в една от формите, съгласно чл.60 от Закона за обществените поръчки:</p> <p>- банкова гаранция, издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на възложителя, със срок на валидност 120 /сто и двадесет/ 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, в превод на български език. Банковата гаранция следва да съдържа задължение на банката-гарант да извърши безотказно и безусловно плащане при първо писмено искане на Възложителя със срок на валидност до изтичане на срока на валидност на офертата на участника.</p> <p>- парична сума, преведена по банкова сметка с титуляр: „МБАЛ - Хасково“ АД          "Райфайзенбанк" ЕАД,          IBAN:BG30RZBVB91551085611213          BIC:RZBVBGSF.</p> <p>В платежното нареждане за банковия превод или в текста на банковата гаранция трябва изрично да се посочи предмета на настоящата процедура за която се отнася гаранцията.</p> <p>2.Гаранцията за изпълнение на договора е в размер на 3 % /три процента/ от неговата стойност без ДДС. Гаранцията се представя в една от формите:</p> <p>-оригинал на банкова гаранция, издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на възложителя. Банковите гаранции, издадени от чуждестранни банки, следва да са авизирани чрез българска банка, потвърждаваща автентичността на съобщението, в превод на български език.</p> <p>Банковата гаранция, следва да съдържа задължение на банката-гарант да извърши безотказно и безусловно плащане при първо писмено искане на Възложителя.</p> <p>- Парична сума, преведена по банкова сметка с титуляр: „МБАЛ-Хасково“ АД          "Райфайзенбанк" ЕАД          IBAN:BG30RZBVB91551085611213          BIC:RZBVBGSF</p>	
<p><b>III.1.2) Основни финансови условия и начини на плащане и/или позоваване на разпоредбите, които ги уреждат:</b></p> <p>Отложено плащане по банков път в срок до 60 (шестдесет) дни, след представена фактура при извършена доставка.</p>	
<p><b>III.1.3) Правна форма, която трябва да придобие групата от икономически оператори, на която се възлага поръчката (в приложимите случаи):</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>III.1.4) Други особени условия (в приложимите случаи)</b></p> <p>Изпълнението на поръчката е предмет на особени условия <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span></p> <p>(ако да) Описание на особените условия:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

## 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 оценяване дали са изпълнени изискванията:

1. Плик № 1 „Документи за подбор“, в който се поставят документите, изисквани от възложителя по чл.56, ал.1, т. 1-3, т.5, т.6, т. 8 и т. 12-14 от ЗОП, отнасящи се до критериите за подбор на участниците, а именно:
  - 1.1. Списък на документите и информацията, съдържащи се в офертата, подписан от участника /Приложение № 3/. Препоръчително е подреждането на документите в офертата да следва последователността на изброяването им в списъка.
  - 1.2. Административни сведения за участника, изготвени по образца (Приложение № 4).
  - 1.3. Декларация по чл.47, ал.9 от ЗОП за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“, „в“, „г“ и „д“, т.2, т.3 и т.4, ал. 2, т. 5 и ал. 5 от ЗОП (Приложение № 5).
  - 1.4. Декларация по чл.55, ал.7 от ЗОП (Приложение № 6).
  - 1.5. Декларация по чл.8, ал.8, т.2 от ЗОП (Приложение № 7).
  - 1.6. Декларация по чл.56, ал.1, т.8 от ЗОП (Приложение № 8).
  - 1.7. Декларация по чл.56, ал.1, т.12 от ЗОП (Приложение № 9).
  - 1.8. Декларация за осигуряване на необходимите количества лекарствени продукти и/или медицински изделия предмет на договора, за целия срок на договора - оригинал, в свободен текст.
  - 1.9. Декларация, че предлаганата цена от участника не надвишава пределно допустимата, съгласно Наредба за пределни цени на разрешените за употреба лекарствени продукти, както и че предлаганата цена не надвишава референтните стойности, посочени в позитивния лекарствен списък на Министерство на здравеопазването - оригинал, в свободен текст.
  - 1.10. Копие на договора за обединение, ако участникът е обединение.
  - 1.11. Документ за внесена гаранция за участие.
  - 1.12. Списък на доставките, които са еднакви или сходни на предмета на настоящата поръчка, изпълнени през последните три години до датата на подаване на офертата в настоящата процедура, в зависимост от датата, на която участникът е учреден или е започнал дейността си (Приложение № 10). Доказателства към списъка.
  - 1.13. Документ, удостоверяващ внедрена и прилагана система за управление на качеството, сертифицирана от акредитиран сертификационен орган.
  - 1.14. При доставка на лекарствени продукти, разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти, или разрешение за внос - издадени по реда на ЗЛПХМ.
  - 1.15. При доставка на медицински изделия и разтвори, разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия, издадено на участника в процедурата.
  - 1.16. Когато участникът не е производител на предлагания продукт - оторизационно писмо на името на участника, издадено от производителя на продукта или от упълномощен представител,

валидно за срока за изпълнение на поръчката, от което да е видно, че участникът е упълномощен да участва от свое име в обществената поръчка с Възложител „МБАЛ-Хасково“ АД с продуктите на производителя. В него задължително да бъдат упоменати конкретните лекарствени продукти / медицински изделия / разтвори, за които участникът е оторизиран. 1.17.Изисквания към лекарствените продукти: участникът да представи валидно разрешение за употреба на лекарствата, за които представя предложението, съгласно изискванията на ЗЛПХМ. 1.18.Изисквания към медицинските изделия и разтвори: декларация за съответствие на предлаганите медицински изделия със съществените изисквания на Директива 93/42/ЕЕС, (CE mark) с легализиран превод на български език от производителя за предлаганите медицински изделия. 1.19.Списък на лицата, отговарящи за изпълнението на поръчката (Приложение № 11). 1.20.Декларация за срока на годност на предлаганите лекарствени продукти. (Приложение № 12).1.21.Нотариално заверено пълномощно на лицето, подписващо офертата - когато е приложимо.

2. Плик № 2 „Предложение за изпълнение на поръчката“, в който се поставя техническото предложение за изпълнение на поръчката на участника (Приложение № 13).

3. Плик № 3 „Предлагана цена“, който съдържа ценовото предложение на участника (Приложение № 14).

### III.2.2) Икономически и финансови възможности

Информация и формалности, които са необходими за оценяване дали са изпълнени изискванията: няма	Изисквано минимално/ни ниво/а: (в приложимите случаи): няма
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

### III.2.3) Технически възможности

Информация и формалности, които са необходими за оценяване дали са изпълнени изискванията: 1.Участниците трябва да са изпълнили успешно през последните 3 (три) години до датата на подаване на офертата в настоящата поръчка, в зависимост от датата, на която участникът е учреден или е започнал дейността си, договори с предмет, сходен с предмета на настоящата поръчка. 1.1.Списъкът следва да е придружен със следните доказателства : - удостоверение, издадено и подписано от получателя на доставката. Удостоверението следва да съдържа информация за стойността и датата на доставката/доставките, чието извършване удостоверява. Удостоверението се представя в	Изисквано минимално/ни ниво/а: (в приложимите случаи): 1.Минимално изискване – минимум 3 (три) договора за доставки еднакви или сходни с предмета на настоящата поръчка. 2.Минимално изискване – валиден сертификат ISO 9001:2000 или ISO 9001:2008, или еквивалентни. 3.Участниците трябва да разполагат с квалифициран персонал за изпълнението на поръчката. 4.При доставка на лекарствени продукти, участникът трябва да притежава разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти, или разрешение за
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>оригинал или четливо заверено на всяка страница копие; или</p> <p>- чрез посочване на публичен регистър, в който е публикувана информация за включена в списъка доставка.</p> <p>2. Заверено от участника копие на документ, удостоверяващ внедрена и прилагана система за управление на качеството, сертифицирана от акредитиран сертификационен орган.</p> <p>3. Участниците трябва да разполагат с квалифициран персонал за изпълнението на поръчката.</p> <p>4. При доставка на лекарствени продукти, участникът трябва да притежава разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти, или разрешение за внос - издадени по реда на ЗЛПХМ.</p> <p>5. При доставка на медицински изделия и разтвори, участникът трябва да представи разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия, издадено на участника в процедурата.</p> <p>6. Когато участникът не е производител на предлагания продукт - оторизационно писмо на името на участника, издадено от производителя на продукта или от упълномощен представител, валидно за срока за изпълнение на поръчката, от което да е видно, че участникът е упълномощен да участва от свое име в обществената поръчка с Възложител „МБАЛ-Хасково“ АД с продуктите на производителя. В него задължително да бъдат упоменати конкретните лекарствени продукти / медицински изделия / разтвори, за които участникът е оторизиран - оригинал или оригинал на легализиран превод на български език.</p>	<p>внос - издадени по реда на ЗЛПХМ.</p> <p>5. При доставка на медицински изделия и разтвори, участникът трябва да представи разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия, издадено на участника в процедурата.</p> <p>6. Когато участникът не е производител на предлагания продукт - оторизационно писмо на името на участника, издадено от производителя на продукта или от упълномощен представител, валидно за срока за изпълнение на поръчката, от което да е видно, че участникът е упълномощен да участва от свое име в обществената поръчка с Възложител „МБАЛ-Хасково“ АД с продуктите на производителя. В него задължително да бъдат упоменати конкретните лекарствени продукти / медицински изделия / разтвори, за които участникът е оторизиран - оригинал или оригинал на легализиран превод на български език.</p> <p>7. Изисквания към лекарствените продукти: участникът да представи разрешение за употреба на лекарствата, за които представя предложение, съгласно изискванията на ЗЛПХМ - заверено копие.</p> <p>8. Изисквания към медицинските изделия и разтвори: участникът да представи декларация за съответствие на предлаганите медицински изделия със съществените изисквания на Директива 93/42/ЕЕС, (CE mark) с легализиран превод на български език от производителя за предлаганите медицински изделия - заверено копие.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>7.Изисквания към лекарствените продукти: участникът да представи разрешение за употреба на лекарствата, за които представя предложение, съгласно изискванията на ЗЛПХМ – заверено копие.</p> <p>8.Изисквания към медицинските изделия и разтвори: участникът да представи декларация за съответствие на предлаганите медицински изделия със съществените изисквания на Директива 93/42/ЕЕС, (CE mark) с легализиран превод на български език от производителя за предлаганите медицински изделия – заверено копие.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**III.2.4) Информация относно запазени поръчки (в приложимите случаи)**

- 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) Информация относно определена професия**

Изпълнението на услугата е ограничено до определена професия Да  Не   
 (ако да) Позоваване на приложимата законова, подзаконова или административна разпоредба:

**III.3.2) Персонал, който отговаря за изпълнението на услугата**

Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала, който отговаря за изпълнението на услугата Да  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	Някои кандидати вече са избрани <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span> (ако е целесъобразно при определени видове процедури на договаряне) (ако да, посочете имената и адресите на икономическите оператори, които вече са избрани, в рубрика VI.3 „Допълнителна информация“)
<input type="checkbox"/> Ускорена процедура на договаряне	Основания за избора на ускорена процедура:
<input type="checkbox"/> 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 избор на ограничен брой кандидати:

---



---



---



---

**IV.1.3) Намаляване на броя на операторите по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог)**Прибягване към поетапна процедура за постепенно намаляване на броя на Да  Не   
обсъжданите решения или на договаряните оферти**IV.2) Критерии за възлагане****IV.2.1) Критерии за възлагане (моля, отбележете 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, когато 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) Информация относно електронен търг**

Ще се използва електронен търг

Да  Не 

(ако да, ако е уместно) Допълнителна информация относно електронния търг:

---



---

**IV.3) Административна информация****IV.3.1) Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган (в приложимите случаи)**


---

**IV.3.2) Предишни публикации относно същата поръчка**Да  Не 

(ако да)

 Обявление за предварителна информация  Обявление в профила на купувача

Номер на обявлението в ОВ на ЕС: \_\_\_\_\_ /S- от \_\_\_\_\_

 Други предишни публикации (в приложимите случаи)**IV.3.3) Условия за получаване на спецификации и допълнителни документи или на описателен документ (в случай на състезателен диалог)**

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

Дата: 05/01/2016 дд/мм/гггг

Час: 16:00

**Платими документи**Да  Не 

(ако да, посочете само с цифри) Цена: \_\_\_\_\_ Валута: \_\_\_\_\_

Условия и начин на плащане:	
<hr/> <hr/>	
<b>IV.3.4) Срок за получаване на оферти или на заявления за участие</b>	Час: 16:00
Дата: 05/01/2016 дд/мм/гггг	
<b>IV.3.5) Дата на изпращане на поканите за представяне на оферта или за участие на избраните кандидати (ако това е известно, в случай на ограничени процедури, процедури на договаряне и състезателен диалог)</b>	
Дата: _____ дд/мм/гггг	
<b>IV.3.6) Език/езици, на който/които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Всеки от официалните езици на ЕС	
<input type="checkbox"/> Официален/ни език/езици на ЕС:	
<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> DA
<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> GA
<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> NL
<input type="checkbox"/> RO	<input type="checkbox"/> FI
<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> DE
<input type="checkbox"/> EN	<input type="checkbox"/> IT
<input type="checkbox"/> HU	<input type="checkbox"/> PL
<input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> SV
<input type="checkbox"/> CS	<input type="checkbox"/> ET
<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> LV
<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> PT
<input type="checkbox"/> SL	
Други: _____	
<b>IV.3.7) Минимален срок, през който оферентът е обвързан от офертата</b>	
до: _____ дд/мм/гггг	
или Продължителност в месец/и: _____ или в дни: 120 (от датата, която е посочена за дата на получаване на офертата)	
<b>IV.3.8) Условия за отваряне на офертите</b>	Час: 10:00
Дата: 06/01/2016 дд/мм/гггг	
(в приложимите случаи) Място: Сградата на МБАЛ - Хасково АД - администрация, находяща се на адрес: гр.Хасково, бул.Съединение №49	
<b>Лица, които са оправомощени да присъстват при отварянето на офертите (в приложимите случаи)</b>	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
(ако да) Допълнителна информация относно оправомощените лица и процедурата на отваряне:	
Отварянето на офертите е публично и на него могат да присъстват участниците в процедурата или техни упълномощени представители, както и представители на средствата за масово осведомяване и други лица при спазване на установения режим за достъп до сградата, в която се извършва отварянето.	

**РАЗДЕЛ VI: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ**

<b>VI.1) Информация относно периодичното възлагане (в приложимите случаи)</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Това представлява периодично повтаряща се поръчка	
(ако да) Прогнозни срокове за публикуването на следващи обявления:	
<hr/> <hr/>	
<b>VI.2) Информация относно средства от Европейския съюз</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
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:	
<hr/> <hr/>	
<b>VI.3) Допълнителна информация (в приложимите случаи)</b>	
<hr/> <hr/>	


**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

Държава

Република

България

Телефон

02 9884070

Адрес за електронна поща

срсadmin@срс.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

Държава

Телефон

Адрес за електронна поща

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 срок/крайните срокове 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

Държава

Телефон

Адрес за електронна поща

Факс

Интернет адрес (URL):

**VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление**

Дата: 26/11/2015 дд/мм/гггг

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

<b>I) Адреси и места за контакт, от които може да бъде получена допълнителна информация</b>		
Официално наименование		
Национален идентификационен № (ЕИК)		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Държава
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		
Адрес за електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>II) Адреси и места за контакт, от които могат да бъдат получени спецификации и допълнителни документи</b>		
Официално наименование		
Национален идентификационен № (ЕИК)		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Държава
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		
Адрес за електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>III) Адреси и места за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите/заявленията за участие</b>		
Официално наименование		
Национален идентификационен № (ЕИК)		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Държава
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		

Адрес за електронна поща	Факс
Интернет адрес (URL):	
<b>IV) Адрес на другия възлагащ орган, от името на когото възлагащият орган извършва покупка</b>	

(Използвайте приложение А, раздел IV толкова пъти, колкото е необходимо)

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ

#### Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:

Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ - Хасково“ АД.

Обособена позиция №: 1 Заглавие на обособената позиция: Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД

#### 1) Кратко описание

Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД.

#### 2) Общ терминологичен речник (CPV)

	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)
Основен обект	33600000	LA13

#### 3) Количество или обем

Количеството и номенклатурите в обособената позиция са посочени в спецификация, приложена към документацията за участие. Посочените количества са прогнозни. Възложителят не се задължава с минимални количества за периода на Договора и по отделните заявки.

(ако това е известно, посочете само с цифри) Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: 700000 Валута: BGN

или Обхват: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ Валута:

#### 4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)

Продължителност в месеци: 12 или в дни \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)

или

начало \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

завършване \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

#### 5) Допълнителна информация относно обособените позиции


(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б****ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ****Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:**

Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ – Хасково“ АД.

Обособена позиция №: 2 Заглавие на обособената позиция: Доставка чрез периодични заявки на медицински изделия необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД.

**1) Кратко описание**

Доставка чрез периодични заявки на медицински изделия необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД.

**2) Общ терминологичен речник (CPV)**

	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)
Основен обект	33140000	LA13

**3) Количество или обем**

Количеството и номенклатурите в обособената позиция са посочени в спецификация, приложена към документацията за участие. Посочените количества са прогнозни. Възложителят не се задължава с минимални количества за периода на Договора и по отделните заявки.

(ако това е известно, посочете само с цифри) Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: 350000 Валута: BGN  
или Обхват: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ Валута:

**4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)**

Продължителност в месеци: 12 или в дни \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)

или  
начало \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг  
завършване \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

**5) Допълнителна информация относно обособените позиции**


---



---



---

(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б****ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ****Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:**

Доставка чрез периодични заявки на лекарствени продукти, медицински изделия и разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ – Хасково“ АД.

Обособена позиция №: 3 Заглавие на обособената позиция: Доставка чрез периодични

заявки на разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД.

<b>1) Кратко описание</b>		
Доставка чрез периодични заявки на разтвори необходими за провеждане на перитонеална диализа и хемодиализно лечение за нуждите на „МБАЛ- Хасково“ АД.		
<b>2) Общ терминологичен речник (CPV)</b>		
	<b>Основен речник</b>	<b>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</b>
<b>Основен обект</b>	33692800	LA13
<b>3) Количество или обем</b>		
Количеството и номенклатурите в обособената позиция са посочени в спецификация, приложена към документацията за участие. Посочените количества са прогнозни. Възложителят не се задължава с минимални количества за периода на Договора и по отделните заявки.		
(ако това е известно, посочете само с цифри) Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: 80000 Валута: BGN		
или Обхват: между _____ и _____ Валута:		
<b>4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)</b>		
Продължителност в месеци: 12 или в дни _____ (считано от датата на възлагане на поръчката)		
или		
начало _____ дд/мм/гггг		
завършване _____ дд/мм/гггг		
<b>5) Допълнителна информация относно обособените позиции</b>		

(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

## 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
<b>Категория №(7) Предмет</b>	
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.