



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>

## ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВО ПО ОБЖАЛВАНЕ

### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00207 Поделение: _____ Изходящ номер: 09-02-111 от дата 03/07/2017 Коментар на възложителя: _____ _____ _____
--

### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен  
 Секторен

<b>I.1) Наименование и адрес</b>			
Официално наименование: Национална здравноосигурителна каса		Национален регистрационен номер: 121858220	
Пощенски адрес: ул. Кричим № 1			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1407	Държава: BG
Лице за контакт: Кристиян Велинов		Телефон: 02 9699345	
Електронна поща: <a href="mailto:kvelinov@nhif.bg">kvelinov@nhif.bg</a>		Факс: 02 965165	
Интернет адрес/и Основен адрес (URL): <a href="http://www.nhif.bg">www.nhif.bg</a> Адрес на профила на купувача (URL): <a href="http://www.nhif.bg/web/guest/1394">http://www.nhif.bg/web/guest/1394</a>			

### РАЗДЕЛ II: ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА

<b>II.1) Настоящата информация е свързана с процедура за възлагане на обществена поръчка или конкурс за проект, която е публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален номер: (nnnnn-uuuu-xxxx):</b> 00207-2017-0043(nnnnn-uuuu-xxxx)
<b>II.2) Обект на поръчката</b> <input type="checkbox"/> Странителство <input type="checkbox"/> Доставки <input checked="" type="checkbox"/> Услуги
<b>II.3) Описание на предмета на поръчката/на конкурса за проект</b> „Осигуряване на фиксирани телекомуникационни услуги за нуждите на НЗОК“ (както е посочено в оригиналното обявление)

### РАЗДЕЛ III: ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОБЖАЛВАНЕ

<b>III.1) Информацията се отнася за:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Цялата обществена поръчка <input type="checkbox"/> Една или повече самостоятелно обособени позиции
(Ако е обособена позиция) Обособената позиция, за която се отнася информацията: _____ _____
<b>III.2) Обжалвано решение, действие или бездействие на възложителя с искане за временна мярка "Спиране на процедурата":</b> <input checked="" type="checkbox"/> Решение за откриване

<input type="checkbox"/> Решение за одобряване на обявление за изменение или допълнителна информация
<input type="checkbox"/> Действие/бездействие на възложителя

**IV: Дата на изпращане на настоящата информация**

Дата: 03/07/2017 дд/мм/гггг

**V: Възложител**

**V.1) Трите имена:**  
/подпис и печат/  
д-р Глинка Димов Комитов

**V.2) Длъжност:**  
Управител на Националната здравноосигурителна каса

