



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ  
1000 София, ул. Лере 4  
факс: 940 7078  
e-mail: [rop@aop.bg](mailto:rop@aop.bg), [e-rop@aop.bg](mailto:e-rop@aop.bg)  
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

### ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- Проект на обявление  
 Обявление за публикуване

#### ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p><b>Деловодна информация</b>          Партида на възложителя: 207          Поделение: _____          Изходящ номер: 12-00-29 от дата 02/06/2015          Коментар на възложителя:</p>

#### РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

<b>I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:</b>		
Официално наименование Районна здравноосигурителна каса - Варна		
Адрес бул. Цар Освободител №76Г		
Град Варна	Пощенски код 9004	Държава България
За контакти	Телефон 052 689011	
Лице за контакти д-р Диян Драгнев Димов		
Електронна поща <a href="mailto:varna@nhif.bg">varna@nhif.bg</a>	Факс 052 689013	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (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/430">http://www.nhif.bg/web/guest/430</a>		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.1		
Документация (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог и динамична система за доставки) могат да бъдат получени на: <input type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.II		
Оферти или заявления за участие трябва да бъдат изпратени на: <input type="checkbox"/> Съгласно I.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.III		
<b>I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:</b>		
<input type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> Обществени услуги	<input type="checkbox"/> Отбрана
	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност	