



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

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация
Партида на възложителя: 00207
Поделение: _____
Изходящ номер: 09-02-27 от дата 14/08/2017
Коментар на възложителя:
Към преписка № 00207-2015-0126 в РОП

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

- Публичен
 Секторен

I.1) Наименование и адрес

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: Кристиан Велinov
Телефон: 02 9659345

Електронна поща: kvelinov@nhif.bg
Факс: 02 9659165

Интернет адрес/и
Основен адрес (URL): <http://www.nhif.bg>
Адрес на профила на купувача (URL): <http://www.nhif.bg/web/guest/1000>

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
 Отдых, 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

II.1) Обект на поръчката
<input type="checkbox"/> Строителство <input type="checkbox"/> Доставки <input checked="" type="checkbox"/> Услуги
II.2) Процедурата е открита с решение No: РД-15-71 от 09/12/2015 дд/мм/гггг
II.3) Уникален № на поръчката в Регистъра на обществените поръчки Публикувана в Регистъра на обществените поръчки под уникален №: 00207-2015-0126(nnnnn-uuuu-xxxx)
II.4) Описание на предмета на поръчката „Регистрационна система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите“. Предметът на поръчката е изграждането на „Регистрационна система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите“ (наричана за краткост по-нататък „Системата“). Системата трябва да регистрира настъпили здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, като идентифицира пациента чрез неговия пръстовбиометричен идентификатор. Системата да обработва и съхранява информация за самоличността на здравноосигурени лица и предоставя услуги за верифициране на събитията при обработка на исквете.

РАЗДЕЛ III: УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА

III.1) Номер на договора: РД-14-83 от 28/03/2016 дд/мм/гггг			
III.2) Договорът е сключен след			
<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			
III.3) Изпълнител по договора			
Официално наименование: КОНСОРЦИУМ СТЕМО – ГАМА КОНСУЛТ		Национален регистрационен номер: 176451583	
Пощенски адрес: ул. Николаевска № 48			
Град: Габрово	код NUTS: BG322	Пощенски код: 5300	Държава: BG
Електронна поща: main@sf.stemo.bg		Телефон: 02 8162300	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 8162303	
Изпълнителят е МСП			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование: Стемо ООД		Национален регистрационен номер: 817080126	
Пощенски адрес: ул. Николаевска No 48			
Град: Габрово	код NUTS: BG322	Пощенски код: 5300	Държава: BG
Електронна поща: main@sf.stemo.bg		Телефон: 02 8162300	
Интернет адрес: (URL)		Факс: 02 8162303	
Изпълнителят е МСП			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование: ГАМА КОНСУЛТ-КАЛИНКИН, ПРОКОПОВ И С-ИЕ		Национален регистрационен номер: 121562456	
Пощенски адрес:			

ШИПЧЕНСКИ ПРОХОД No 63, ет. 2			
Град: София	код NUTS: BG411	Пощенски код: 1574	Държава: BG
Електронна поща: gammaconsult@gammaconsult.com		Телефон: 02 4476000	
Интернет адрес: (URL) http://www.gammaconsult.com		Факс: 02 4476099	
Изпълнителят е МСП			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Поръчката е възложена на обединение			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
III.4) При изпълнението участват подизпълнители			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Официално наименование	Дейност, изпълнявана от подизпълнителя	Дял на участие на подизпълнителя (% от договора)	
III.5) Предмет на договора Изграждане на Регистрационна система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите.			
III.6) Срок на изпълнение Срок на изпълнение в месеци: 18 или дни _____ (от сключване на договора) или начална дата _____ дд/мм/гггг крайна дата _____ дд/мм/гггг			
III.7) Стойност, посочена в договора (в цифри): Стойност без ДДС: 398000 Валута: BGN Разменен курс към BGN: _____			
III.8) Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от Европейския съюз			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Финансирането е _____ % от стойността на договора.			

РАЗДЕЛ IV: ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА

- договорът е изпълнен
 договорът е предсрочно прекратен
 договорът е прекратен поради унищожено рамково споразумение
 договорът е унищожен

IV.1) Дата на приключване: 28/07/2017 дд/мм/гггг			
IV.2) Причини за прекратяване/унищожаване на договора (когато е приложимо) (Кратко описание на обстоятелствата, които обуславят прекратяването/унищожаването)			
IV.3) Договорът е изменян			Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Променено условие от договора	Преди промяната	След промяната	Правно основание за промяната
IV.4) Договорът е изпълнен в срок 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)			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
IV.5) Договорът е изпълнен в пълен обем Изпълнението е _____ % от предмета на договора (при частично изпълнение). Причини за частичното изпълнение (когато е приложимо):			Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>

(Кратко описание на причините за частичното изпълнение)			
IV.6) Информация за изплатената сума по договора (в цифри):			
Стойност без ДДС:	398000	Валута:	BGN
Разменен курс към BGN:	_____		
IV.7) Във връзка с изпълнението на договора се дължат или са платени неустойки			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)			

VI: ДАТА на изпращане на настоящата информация			
Дата: 14/08/2017 дд/мм/гггг			
VII: Възложител:			
VII.1) Трите имена (подпис):			
проф. д-р Камен Сотиров Плочев, д. м. н.			
VII.2) Длъжност:			
Управител на Националната здравноосигурителна каса			

