



МИНИСТЕРСТВО НА ИКОНОМИКАТА И ЕНЕРГЕТИКАТА
 АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
 1000 София, ул. Лере 4
 факс: 940 7078
 e-mail: rop@aop.bg, e-rop@aop.bg
 интернет адрес: <http://www.aop.bg>

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК
 1169 София, пл. Ал. Батенберг 1
 факс: 986 1076
 e-mail: dv@parliament.bg
darvest@parliament.bg
 интернет адрес: <http://dv.parliament.bg>

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА МАЛКА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- от възложител по чл.7, т.1-4 от ЗОП
 от възложител по чл.7, т. 5 или 6 от ЗОП

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

Деловодна информация Партида на възложителя: 00080 Поделение: Министерство на здравеопазването Изходящ номер: _____ от дата _____ Коментар на възложителя: _____ _____ _____

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:		
Официално наименование Министерство на здравеопазването		
Адрес пл. "Св.Неделя" 5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Министерство на здравеопазването	Телефон 029301 466	
Лице за контакт Александра Поптомова		
Електронна поща aroptomova@mh.government.bg	Факс 029301 451	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (URL): www.mh.government.bg Адрес на профила на купувача (URL): http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=432&home=true		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.І		
Документация (спецификации и допълнителни документи) може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІ		
Оферти трябва да бъдат изпратени на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІІ		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и: (полето се попълва от възложители по чл.7, т.1-4 от ЗОП)		
<input checked="" type="checkbox"/> Министерство или друг държавен орган, включително техни регионални или	<input type="checkbox"/> Обществени услуги <input type="checkbox"/> Отбрана	

местни подразделения <input type="checkbox"/> Национална агенция/служба <input type="checkbox"/> Регионален или местен орган <input type="checkbox"/> Регионална или местна агенция/служба <input type="checkbox"/> Публичноправна организация <input type="checkbox"/> Европейска институция/агенция или международна организация <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____	<input type="checkbox"/> Обществен ред и сигурност <input type="checkbox"/> Околна среда <input type="checkbox"/> Икономическа и финансова дейност <input checked="" type="checkbox"/> Здравеопазване <input type="checkbox"/> Настаняване/жилищно строителство и места за отход и култура <input type="checkbox"/> Социална закрила <input type="checkbox"/> Отход, култура и религия <input type="checkbox"/> Образование <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
---	--

Възложителят възлага обществена/и поръчка/и от името на друг/и възложител/и Да Не

I.3) Основна дейност/и на възложителя, свързана/и с:

(полето се попълва от възложители по чл.7, т.5 или 6)

<input type="checkbox"/> Производство, пренос и разпределение на природен газ и топлинна енергия	<input type="checkbox"/> Пощенски услуги
<input type="checkbox"/> Електрическа енергия	<input type="checkbox"/> Железопътни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на природен газ или нефт	<input type="checkbox"/> Градски железопътни, трамвайни, тролейбусни или автобусни услуги
<input type="checkbox"/> Търсене, проучване или добив на въглища или други твърди горива	<input type="checkbox"/> Пристанищни дейности
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Летищни дейности

РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА

II.1) Описание

II.1.1) Наименование на поръчката, дадено от възложителя:

Избор на изпълнител за застраховане на допълнително подвижно оборудване към МПС, ползвани от ЦСМП, закупено през 2008г.

II.1.2) Обект на поръчката и място на изпълнение на строителството, доставката или услугата (Изберете само един обект – строителство, доставки или услуги, който съответства на конкретния предмет на вашата поръчка)

<input type="checkbox"/> (а) Строителство	<input type="checkbox"/> (б) Доставки	<input checked="" type="checkbox"/> (в) Услуги
<input type="checkbox"/> Изграждане <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Изпълнение с каквито и да е средства на строителство, съответстващо на изискванията, определени от възложителите	<input type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от изброените	Категория услуга No 06 (Относно категориите услуги 1-27, моля вижте Приложения 2 и 3 от ЗОП)
Място на изпълнение на строителството _____ код NUTS: _____	Място на изпълнение на доставката _____ код NUTS: _____	Място на изпълнение на услугата на територията на Република България код NUTS: BG

II.1.3) Кратко описание на поръчката:

Избор на изпълнител за застраховане на допълнително подвижно оборудване към МПС, ползвани от ЦСМП, закупено през 2008г. Видът, количеството, марката и стойността са посочени в техническа спецификация – Приложение № 2 към документацията

II.1.4) Код съгласно Класификатора на ОП (CPV)		
	Осн. код	Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	66515000	
II.1.5) Обособени позиции (за информацията относно обособените позиции, използвайте Приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, офертите трябва да бъдат подадени (отбележете само едно):		
<input type="checkbox"/> само за една обособена позиция	<input type="checkbox"/> за една или повече обособени позиции	<input type="checkbox"/> за всички обособени позиции
II.1.6) Ще бъдат приемани варианти		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
II.2) Количество или обем на поръчката		
II.2.1) Общо количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, когато е приложимо)		
Съгласно приложената техническа спецификация		
Прогнозна стойност, без ДДС (когато е приложимо)		
(в цифри): _____ Валута:		
или от: _____ до _____ Валута:		
II.2.2) Опции (когато е приложимо)		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, описание на тези опции:		

Опции се предвижда да се използват:		
след: _____ месеца или: _____ дни от сключване на договора (ако е известно)		
Брой на възможните повторения (ако има такива): _____ или: между _____ и _____		
В случай на повторение прогнозен график (ако е известно):		
след: _____ месеца или : _____ дни от сключване на договора		
II.3) Срок на договора или краен срок за изпълнение на поръчката		
Срок на изпълнение в месеци: _____ или дни _____ (от сключване на договора)		
или		
начална дата _____ дд/мм/гггг		
крайна дата на изпълнението 31/12/2009 дд/мм/гггг		
РАЗДЕЛ III: ЮРИДИЧЕСКА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ		
III.1) Условия, свързани с изпълнение на поръчката		
III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции (когато е приложимо):		
Гаранцията за участие е в размер на 217 лв. Гаранцията за изпълнение на договорите е в размер на 5 % (пет процента) от стойността на договорите без ДДС и се представя в момента на сключването им като се освобождава след неговото приключване. Гаранциите се представят в една от следните форми:		
- оригинал на безусловна и неотменяема банкова гаранция, издадена от българска или чуждестранна банка, в полза на Министерство на здравеопазването, със срок на валидност 90 /деветдесет/ 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.		
- парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на		

здравеопазването – БНБ Централно управление, БНБ Централно управление, IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD – платежно нареждане в оригинал или копие.

III.1.2) Условия и начин на финансиране и плащане и/или препратка към съответните разпоредби, които ги уреждат:

Плащането се извършва в български лева, по банков път в срок до 10 /десет/ дни след подписване на застрахователните полици и представяне на разходооправдателен документ за размера на дължимата премия

III.1.3) Изискване за създаване на юридическо лице, когато участникът, определен за изпълнител, е обединение на физически и/или юридически лица (когато е приложимо):

да

III.1.4) Други особени условия (когато е приложимо)

Да Не

Ако да, опишете ги:

III.2) Условия за участие

III.2.1) Изисквания към кандидатите или участниците, включително за вписването им в професионални или търговски регистри:

Изискуеми документи и информация:

1.1 Оригинал или нотариално заверено копие на удостоверение за актуално състояние, издадено от компетентен орган в страната на участника или Единен идентификационен код съгласно чл.23 от Закона за търговския регистър, когато участникът е юридическо лице или едноличен търговец. Когато участникът е физическо лице – документ за самоличност.

1.2. Оригинал или нотариално заверено копие на документи, удостоверяващи представителната власт на лицето, от което изхожда офертата в случай, че това не е законния представител на участника.

1.3. Декларация за отсъствието на обстоятелства по чл.47, ал.1 и ал.2 от ЗОП – за юридическите лица – от лицата по чл.47, ал.4 от ЗОП, за едноличните търговци – от лицата, които представляват участника, за физическите лица – от участника. Декларация за отсъствието на обстоятелствата по чл.47, ал.5 – от лицата по чл.47 ал.5 от ЗОП.

1.4 Лиценз /разрешение/ за извършване на застрахователна дейност, издадено от компетентен орган, съгласно разпоредбите на Кодекса за застраховането – заверено от участника копие

III.2.2) Икономически и финансови възможности

Изискуеми документи и информация:

Заверено от участника копие от последния годишен счетоводен баланс и отчета за приходи и разходи/отчета за доходите, заверени от експерт счетоводител, в случаите, при

Минимални изисквания (когато е приложимо):

Съгласно условията на документацията

които това е задължително съгласно Закона за счетоводство (чл.50, ал.1, т.2 от ЗОП).	
III.2.3) Технически възможности	
Изискуеми документи и информация: 4.1. Списък на основните поръчки (по предмета на настоящата процедура), извършени през последните две години. 4.2 Проект на застрахователна полица, придружена с общите условия на застраховката и с евентуални преференциални условия.	Минимални изисквания (когато е приложимо): Съгласно условията на документацията
III.2.4) Запазени поръчки (когато е приложимо) Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Поръчката е ограничена до кандидати - специализирани предприятия или кооперации на лица с увреждания <input type="checkbox"/> Изпълнението на поръчката е ограничено до програми за защита на заетостта на лица с увреждания	

III.3) Специфични условия при обществени поръчки за услуги

III.3.1) За изпълнението на услугата се изисква определена професия Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Ако да, посочете съответните нормативни разпоредби: чл.8 от Кодекса на застраховането
III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала си, отговорен за изпълнението на услугата Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА**IV.1) Вид процедура**

IV.1.1) Вид процедура
<input checked="" type="checkbox"/> Открит конкурс

IV.2) Критерий за оценка на офертите

IV.2.1) Критерий за оценка на офертите (моля, отбележете приложимото)													
<input type="checkbox"/> най-ниска цена или <input checked="" type="checkbox"/> икономически най-изгодна оферта при <input checked="" type="checkbox"/> посочените по-долу показатели (показателите се посочват с тяхната относителна тежест или в низходящ ред на значимост, когато оценяването на относителната тежест не е възможно поради очевидни причини) <input type="checkbox"/> показатели, посочени в документацията													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Показатели</th> <th>Тежест</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Най-ниска обща премия</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Най-кратък срок за изплащане на застрахователното обезщетение в дни</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Участие в положителния финансов резултат под формата на връщане на премия при определени ниво на щети</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Показатели	Тежест	1	Най-ниска обща премия	80	2	Най-кратък срок за изплащане на застрахователното обезщетение в дни	15	3	Участие в положителния финансов резултат под формата на връщане на премия при определени ниво на щети	5	
	Показатели	Тежест											
1	Най-ниска обща премия	80											
2	Най-кратък срок за изплащане на застрахователното обезщетение в дни	15											
3	Участие в положителния финансов резултат под формата на връщане на премия при определени ниво на щети	5											
IV.2.2) Ще се използва електронен търг Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>													

Ако да, допълнителна информация за електронния търг (когато е приложимо)

IV.3) Административна информация

Идентификационен номер на поръчката, даден от възложителя (когато е приложимо)

IV.3.2) Предишни публикации относно същата поръчка

Да Не

Ако да, посочете къде:

Предварително обявление за ОП Обявление на профила на купувача

Номер на обявлението в ДВ: _____ от _____

Други предишни публикации (когато е приложимо)

IV.3.3) Условия за получаване на документация за участие (спецификации и допълнителни документи)

Срок за получаване на документация за участие

Дата: 04/03/2009 дд/мм/гггг

Час: 17:00

Платими документи

Да Не

Ако да, цена (в цифри): 30 Валута: BGN

Условия и начин за плащане:

Документацията може да бъде закупена от Министерство на здравеопазването от 14:00 до 17:00 часа всеки работен ден до изтичане на крайния срок, посочен в обявлението. Посочената сума следва да бъде заплатена срещу редовно издаден платежен документ. Този платежен документ следва да бъде поставен в предложението за участие в процедурата като доказателство, че информационната документация е закупена по съответния ред.

IV.3.4) Срок за получаване на оферти

Дата: 11/03/2009 дд/мм/гггг

Час: 17:00

IV.3.5) Език/ци, на който могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие

ES DA ET EN IT LT MT PL SK FI
 CS DE EL FR LV HU NL PT SL SV

Друг: Български

IV.3.7) Срок на валидност на офертите

До дата: _____ дд/мм/гггг

или в месеци: _____ или дни: 90 (от крайния срок за получаване на оферти)

IV.3.8) Условия при отваряне на офертите

Дата: 12/03/2009 дд/мм/гггг

Час: 10:30

Място (когато е приложимо): Министерство на здравеопазването, пл. "Св.Неделя" 5

Лица, които могат да присъстват при отварянето на офертите (когато е приложимо) Да Не

При отварянето на офертите могат да присъстват представители на участниците, подали оферти за участие в процедурата, както и представители на средствата за масова информация и юридически лица с нестопанска цел.

РАЗДЕЛ VI: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ

VI.1) Това представлява периодично възлагане на поръчка (когато е приложимо):	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, прогнозен график за публикуването на следващи обявления:	
VI.2) Поръчката е свързана с проект и/или програма, финансирана от фондове на ЕС:	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, посочете проекта/програмата:	
VI.3) Допълнителна информация (когато е приложимо)	

VI.4) Процедури по обжалване

VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване		
Официално наименование Комисия за защита на конкуренцията		
Адрес бул. "Витоша" 18		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
		Телефон 0293561 13
Електронна поща срсamin@sрс.bg	Факс 0298073 15	
Интернет адрес (URL): www.sрс.bg		
Орган, който отговаря за процедурата по медиация (когато е приложимо)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
		Телефон
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете раздел VI.4.2 ИЛИ при необходимост раздел 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		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
	Телефон	
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление		
Дата: 18/02/2009 дд/мм/гггг		

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

I) Адреси и лица за контакт, от които може да се получи допълнителна информация		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакт		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
II) Адреси и лица за контакт, от които може да се получат документация за участие (спецификации и допълнителни документи)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакт		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
III) Адреси и лица за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите		
Официално наименование		

Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакт		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		