



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

ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

- Проект на обявление
 Обявление за публикуване

ДЕЛОВОДНА ИНФОРМАЦИЯ

<p>Деловодна информация Партида на възложителя: 00080 Поделение: _____ Изходящ номер: от дата 05/10/2012 Коментар на възложителя:</p>

РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ

I.1) Наименование, адреси и лица за контакт:		
Официално наименование Министерство на здравеопазването		
Адрес пл. "Света Неделя" №5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301464	
Лице за контакти инж. Марин Василев		
Електронна поща mvasilev@mh.government.bg	Факс 02 9301451	
Интернет адрес/и (когато е приложимо) Адрес на възложителя (URL): www.mh.government.bg Адрес на профила на купувача (URL): www.mh.government.bg		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input 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 checked="" type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.2		
Оферти или заявления за участие трябва да бъдат изпратени на: <input type="checkbox"/> Съгласно 1.1) <input checked="" type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.3		
I.2) Вид на възложителя и основна дейност/и:		
<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 отдих и култура <input type="checkbox"/> Социална закрила <input type="checkbox"/> Отдих, култура и религия <input type="checkbox"/> Образование <input type="checkbox"/> Друго (моля, уточнете): _____
Възложителят възлага обществена поръчка от името на друг/и възложител/и	
Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>	

РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ОБЩЕСТВЕНАТА ПОРЪЧКА

II.1) Описание

II.1.1) Наименование на поръчката, дадено от възложителя: „Доставка на апарати за електроконвулсивна терапия за нуждите на държавните психиатрични болници в Пазарджик и Нови Искър		
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 checked="" type="checkbox"/> (б) Доставки	<input 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 checked="" 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 (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 Крайни получатели: Държавни психиатрични болници в Пазарджик и Нови Искър код NUTS: BG	Място на изпълнение на услугата _____ код NUTS:
II.1.3) Настоящото обявление е за <input checked="" type="checkbox"/> Възлагане на обществена поръчка <input type="checkbox"/> Създаване на динамична система за доставки (ДСД) <input type="checkbox"/> Сключване на рамково споразумение		
II.1.4) Информация относно рамковото споразумение (когато е приложимо) <input type="checkbox"/> Рамково споразумение с няколко изпълнители <input type="checkbox"/> Рамково споразумение с един изпълнител Брой: _____ или (когато е приложимо) максимален брой _____ на участниците в предвиденото рамково споразумение		
Срок на рамковото споразумение:		

Срок в години: _____ или в месеци: _____	
Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:	

Прогнозна стойност на поръчките за целия срок на рамковото споразумение (когато е приложимо):	
Прогнозна стойност без ДДС (в цифри): _____ Валута:	
или от: _____ до _____ Валута:	
Честота и стойност на поръчките, които ще бъдат възложени (ако са известни):	

II.1.5) Кратко описание на поръчката:	
„Доставка на на 2 бр. апарати за електроконвулсивна терапия за нуждите на държавните психиатрични болници в Пазарджик и Нови Искър	
II.1.6) Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV)	
	Осн. код Доп. код (когато е приложимо)
Осн. предмет	33100000
II.1.7) Поръчката е предмет на Споразумението за държавни поръчки (GPA) на Световната търговска организация	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
II.1.8) Обособени позиции (за информация 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, оферти 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.1.9) 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 количествена технически спецификация приложение към документацията	
Прогнозна стойност, без ДДС (когато е приложимо) (в цифри): 85000.00 Валута: BGN	
Съгласни ли сте тази информация да бъде публикувана в РОП?	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
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 30 (от сключване на договора)	

или
начална дата _____ дд/мм/гггг
крайна дата на изпълнението _____ дд/мм/гггг

РАЗДЕЛ III: ЮРИДИЧЕСКА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ

III.1) Условия, свързани с изпълнението на поръчката

III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции:

Гаранцията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка е в размер на 850.00 /осемстотин и петдесет/ лв.

Срокът на валидност на гаранцията за участие в процедурата е срокът на валидност на офертите.

Гаранциите за участие се представят в една от формите, съгласно чл. 60 от Закона за обществените поръчки:

- 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, в превод на български език.

- парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването – БНБ Централно управление, IBAN: BG21 BNBG 9661 3300 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD – платежно нареждане в оригинал или копие.

Гаранцията за изпълнение на договора е в размер на 3% (три процента) от стойността на договора без ДДС и се представя в момента на сключването му, като се освобождава след неговото приключване.

Срокът на валидност на гаранцията за изпълнение на договора е 60 (шестдесет) календарни дни след датата на изпълнение на договора.

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

1. Заплащането се извършват в български лева, отложено в срок до 30 дни след доставка и монтаж, чрез банков превод, след представяне на следните документи:

- доставна фактура, съставена съгласно изискванията на ЗДДС и ППЗДДС – 1 бр. оригинал и 2 броя заверени копия;
- приемо-предавателни протоколи, между представител на крайният получател и изпълнителя;

2. Заплащането на стоките по договор, сключен след 01.12.2012 г. се извършва в лева, по банков път, чрез 100 % (сто процента) авансово плащане в срок до 15 (петнадесет) работни дни от подписването на договора, представяне на проформа-фактура и безусловна и неотменяема банкова гаранция за авансово плащане за еквивалентната сума, издадена в полза на Министерство на здравеопазването в срок до 5 (пет) работни дни от подписване на договора и валидна 60 (шестдесет) календарни дни след датата на изпълнение на договора.

Банковата гаранция за авансово плащане се освобождава след представяне на следните документи:

- фактура-оригинал за стойността на договора с нулева ставка ДДС;
- двустранно подписани приемателно-предавателни протоколи;

<ul style="list-style-type: none"> • опис на приемателно-предавателните протоколи; • гаранционни карти за доставената апаратура; 	
<p>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):</p> <p>Документ, подписан от лицата в обединението, в който задължително се посочва представляващият.</p>	
<p>III.1.4) Други особени условия (когато е приложимо)</p> <p>Ако да, опишете ги:</p>	<p>Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/></p>
<hr/> <hr/> <hr/>	

III.2) Условия за участие

<p>III.2.1) Изисквания към кандидатите или участниците, включително за вписването им в професионални или търговски регистри:</p> <p>Изискуеми документи и информация:</p> <p>1. Копие на документ за регистрация или единен идентификационен код, съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър, когато участникът е юридическо лице или едноличен търговец; копие от документа за самоличност, когато участникът е физическо лице, при условията в документацията на възложителя.</p> <p>2. Нотариално заверено пълномощно на лицето, упълномощено да представлява участника в процедурата (когато участникът не се представлява от лицата, които имат право на това, съгласно документите му за регистрация).</p> <p>3. Документ – договор или споразумение, подписан от лицата, включени в обединението, когато участник в процедурата е обединение/консорциум, което не е юридическо лице, в който задължително се посочва представляващия, при условията в документацията на възложителя.</p> <p>4. Декларация за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, ал. 2 и ал. 5 от ЗОП, попълнени образци от настоящата документация.</p> <p>5. Копие на валиден сертификат ISO 9001:2008 или еквивалент, издадени на името на производителите на предлаганата апаратура от акредитирани институции или агенции за управление на качеството.</p> <p>6. Копие на разрешение за търговия на едро с медицински изделия по смисъла на Закона за медицинските изделия.</p>	
<p>III.2.2) Икономически и финансови възможности</p>	
<p>Изискуеми документи и информация:</p> <p>1. Справка – декларация съдържаща информация за общия оборот и оборота от доставка на медицинската апаратура, предмет на поръчката за последните 3 счетоводно приключени години, в зависимост от датата, на която участникът е учреден или е започнал дейността си.</p>	<p>Минимални изисквания (когато е приложимо):</p> <p>Общо за последните 3 (три) счетоводно приключени години участникът да е реализирал оборот от сходни с предмета на поръчката дейности /доставка на електроконвулсивна и/или подобна медицинска апаратура/, както следва:</p> <p>– не по-малко от 127 000 /сто</p>

2. Счетоводен баланс, отчет за приходите и разходите за всяка от последните три счетоводно приключени години, когато публикуването им се изисква от законодателството на държавата, в която участникът е установен; Прилагането на баланси и отчети за приходите и разходите не се изисква, когато същите са вписани в Търговския регистър.	двадесет и седем хиляди/ лева без ДДС;
---	--

III.2.3) Технически възможности

<p>Изискуеми документи и информация:</p> <p>Декларация, съдържаща списък на основните договори за доставка на електроконвулсивни апарати и/или подобна медицинска апаратура за последните три години. Декларацията - списък трябва да бъде придружена от препоръки за добро изпълнение (в оригинал или заверени от участника копия) на договорите включени в декларацията, издадени от лечебните заведения, в които е извършена доставка на електроконвулсивна апаратура и/или подобна медицинска апаратура. Тези препоръки трябва да съдържат наименование на възложителя, стойност, описание на доставените апарати, дата и място на изпълнение, както и дали договорът е изпълнен професионално и в съответствие с нормативните изисквания.</p> <p>2. Декларация, че предлаганите апарати притежават CE-mark/Директива 93/42/ЕЕС с нанесена маркировка върху медицинското изделие, в съответствие с изискванията на чл. 8 и чл. 15 от ЗМИ.</p>	<p>Минимални изисквания (когато е приложимо):</p> <p>1. През последните три години да е изпълнил успешно поне три договора с предмет, сходен с предмета на поръчката (под предмет сходен с предмета на поръчката се разбира доставка на електроконвулсивна апаратура и/или подобна медицинска апаратура) придружени с препоръки за добро изпълнение.</p> <p>2. Предлаганите апарати трябва да притежават CE-mark.</p>
--	--

III.2.4) Запазени поръчки (когато е приложимо)Да Не

- Поръчката е ограничена до кандидати - специализирани предприятия или кооперации на лица с увреждания
- 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 Не

Ако да, посочете съответните нормативни разпоредби:

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 type="checkbox"/>
---	---

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	Има вече избрани кандидати: Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Ако да, посочете имената и адресите на вече избраните кандидати в раздел VI.3) Допълнителна информация
<input type="checkbox"/> Ускорена на договаряне	Основания за избора на ускорена на договаряне процедура: _____
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог	

IV.1.2) Ограничение на броя на кандидатите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват в договарянето или диалога (ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог) брой _____ или минимален брой _____ и (когато е приложимо) максимален брой _____ Критерии за ограничаване броя кандидатите: _____ _____ _____
--

IV.1.3) Намалвяване на броя на предложенията по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог). В процедурата ще се използват етапи за постепенно намалвяване на броя на обсъжданите предложения или на договаряните оферти.	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
---	---

IV.2) Критерий за оценка на офертите

IV.2.1) Критерий за оценка на офертите (моля, отбележете приложимото)	
<input checked="" type="checkbox"/> най-ниска цена	
или	
<input type="checkbox"/> икономически най-изгодна оферта при	
<input 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, спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за участие в договаряне или в описателния документ	
Показатели	Тежест
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

IV.3.1) Идентификационен номер на поръчката, даден от възложителя (когато е приложимо)

--

IV.3.2) Предишни публикации, свързани със същата поръчка

Да Не

Ако да, посочете къде:

Предварително обявление за ОП Обявление на профила на купувача

Номер на обявлението в РОП: _____ от _____

Други предишни публикации (когато е приложимо)

IV.3.3) Условия за получаване на документация за участие (спецификации и допълнителни документи) (с изключение на динамична система на доставки) или на описателен документ (при състезателен диалог)

Срок за получаване на документация за участие

Дата: 04/11/2012 дд/мм/гггг

Час: 17:00

Платими документи

Да Не

Ако да, цена (в цифри): 6 Валута: BGN

Условия и начин за плащане:

Посочената сума се заплаща в посочения в обявлението срок в касата на Министерството на здравеопазването / от 14:00 ч. до 16:00 ч./ срещу редовно издаден платежен документ или се превежда по банкова сметка на Министерство на здравеопазването – БНБ Централно управление, IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD. Платежният документ следва да бъде поставен в офертата за участие в процедурата като доказателство, че документацията е закупена по надлежен ред.

IV.3.4) Срок за получаване на оферти или заявления за участие

Дата: 14/11/2012 дд/мм/гггг

Час: 17:00

IV.3.5) Дата за изпращане на поканите до избраните кандидати за представяне на оферти или за участие в договаряне или в диалог (ако е известно)(ограничена процедура, процедура на договаряне и състезателен диалог)

Дата: _____ дд/мм/гггг

IV.3.6) Език/ци, на който/които 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 (открита процедура)

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: 15/11/2012 дд/мм/гггг

Час: 11:00

Място (когато е приложимо): Министерство на здравеопазването

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

При отваряне на офертите могат да присъстват лицата по чл. 68, ал. 3 от ЗОП.

РАЗДЕЛ VI: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ

VI.1) Това представлява периодично възлагане на поръчка (когато е приложимо)	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Ако да, прогнозен график за публикуването на следващи обявления:	
<hr/>	
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 и/или програмата:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
VI.3) Допълнителна информация (когато е приложимо)	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

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 Република България
		Телефон 02 9884070
Електронна поща срсаadmin@срс.бг	Факс 02 9807315	
Интернет адрес (URL): http://www.cpc.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:		

Жалби се подават до Комисията за защита на конкуренцията в сроковете посочени в чл.120 от ЗОП.		
VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информацията 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: 05/10/2012 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 контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		
II) Адреси и лица за контакт, от които може да се получат документацията за участие (спецификации и допълнителни документи) (включително документи за състезателен диалог, както и за динамична система за доставки)		
Официално наименование		
Адрес		
Град	Пощенски код	Държава
За контакти	Телефон	
Лице за контакти		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		

III) Адреси и лица за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите или заявленията за участие		
Официално наименование Министерство на здравеопазването		
Адрес пл. "Света Неделя" №5		
Град София	Пощенски код 1000	Държава България
За контакти Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301475	
Лице за контакти Деловодство на Министерство на здравеопазването		
Електронна поща	Факс	
Интернет адрес (URL):		