

## ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

Публикуване на притурката към Официален вестник на Европейския съюз

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg Факс: (352) 29 29 42 670

E-mail: [ojs@publications.europa.eu](mailto:ojs@publications.europa.eu)

Информация и онлайн-формуляри: <http://simap.europa.eu>

## ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПОРЪЧКА

## РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛАГАЩ ОРГАН

<b>I.1) Наименование, адреси и място/места за контакт:</b>		
Официално наименование министерство на здравеопазването		
Пощенски адрес пл. "Света Неделя" № 5		
Град София	Пощенски код 1000	Страна България
Място/места за контакт: Министерство на здравеопазването	Телефон 02 9301461	
На вниманието на: Анастасия Иванова		
E-mail: <a href="mailto:aivanova@mh.government.bg">aivanova@mh.government.bg</a>	Факс 02 9301451	
Интернет адрес/и (в приложимите случаи) Основен адрес на възлагащия орган (URL): <a href="http://www.mh.government.bg">www.mh.government.bg</a> Адрес на профила на купувача (URL):		
Допълнителна информация може да бъде получена на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.І		
Спецификациите и допълнителните документи (включително документи за състезателен диалог и динамична система за покупки) могат да бъдат получени на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІ		
Офертите или заявленията за участие трябва да бъдат изпратени на: <input checked="" type="checkbox"/> Горепосоченото/ите място/места за контакт <input type="checkbox"/> Друго: моля, попълнете Приложение А.ІІІ		
<b>I.2) ВИД НА ВЪЗЛАГАЩИЯ ОРГАН И ОСНОВНА ДЕЙНОСТ ИЛИ ДЕЙНОСТИ</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> министерство или всякакъв друг национален или федерален орган, включително техни регионални или местни подразделения	<input type="checkbox"/> общи обществени услуги	
<input type="checkbox"/> национална или федерална агенция/служба	<input type="checkbox"/> отбрана	
<input type="checkbox"/> регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> обществен ред и безопасност	
<input type="checkbox"/> регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> околна среда	
<input type="checkbox"/> публичноправна организация	<input type="checkbox"/> икономически и финансови дейности	
<input type="checkbox"/> европейска институция/агенция или международна организация	<input checked="" type="checkbox"/> здравеопазване	
<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	<input type="checkbox"/> настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	
	<input type="checkbox"/> социална закрила	
	<input type="checkbox"/> отдих, култура и вероизповедание	
	<input type="checkbox"/> образование	
	<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	
Възлагащият орган извършва покупка от името на други възлагачи Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>		

органи

**РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА****II.1) Описание****II.1.1) Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:**

доставка на лекарствени продукти по прекратени позиции от обществена поръчка с предмет „ Доставка на лекарствени продукти за 2011г., отпускани по реда на Наредба № 34/2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани, за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост“

**II.1.2) Вид на поръчката и място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите**

(Изберете само една категория — строителство, доставки или услуги, която съответства в най-голяма степен на конкретния обект на вашата поръчка или покупка/и)

<input type="checkbox"/> (а) Строителство	<input checked="" type="checkbox"/> (б) Доставки	<input type="checkbox"/> (в) Услуги
<input type="checkbox"/> Изпълнение <input type="checkbox"/> Проектиране и изпълнение <input type="checkbox"/> Извършване, независимо с какви средства, на строителство, отговарящо на изискванията, указани от възложителя	<input checked="" type="checkbox"/> Покупка <input type="checkbox"/> Лизинг <input type="checkbox"/> Наем <input type="checkbox"/> Покупка на изплащане <input type="checkbox"/> Комбинация от горепосочените	Категория услуга No (Относно категориите услуги 1—27, моля, вижте приложение II към Директива 2004/18/ЕО)
Основна площадка или място на изпълнение на строителството  код NUTS:	Основно място на доставка  Съгласно Приложения 1а, 1б и 1в от документацията код NUTS: BG	Основно място на предоставяне на услугите  код NUTS:

**II.1.3) Настоящото обявление обхваща**

- Обществена поръчка  Създаването на динамична система за покупки (ДСП)
- Създаването на рамково споразумение

**II.1.4) Информация относно рамковото споразумение (в приложимите случаи)**

- Рамково споразумение с няколко оператора  Рамково споразумение с един оператор

Брой: \_\_\_\_\_ или, в приложимите случаи, максимален брой \_\_\_\_\_ на участниците в предвиденото рамково споразумение

**Срок на действие на рамковото споразумение:**

Срок на действие в година/и: \_\_\_\_\_ или в месец/и: \_\_\_\_\_

Обосноваване на рамково споразумение, чийто срок надвишава четири години:

**Обща прогнозна стойност на покупките за целия срок на действие на рамковото споразумение (в приложимите случаи; посочете само цифри):**

Прогнозна стойност, без да се включва ДДС: \_\_\_\_\_ Валута:

или обхват: между _____ и _____ Валута:					
<b>Честота и стойност на поръчките, които трябва да бъдат възложени (ако са известни):</b>					
<p><b>II.1.5) Кратко описание на поръчката или покупката/покупките:</b>          доставка на лекарствени продукти по прекратени позиции от обществена поръчка с предмет „ Доставка на лекарствени продукти за 2011г., отпускани по реда на Наредба № 34/2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани, за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, длъжащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост“</p>					
<b>II.1.6) Общ терминологичен речник (CPV)</b>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Основен речник</th> <th>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Основен обект</td> <td>33600000</td> </tr> </tbody> </table>	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)	Основен обект	33600000
Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)				
Основен обект	33600000				
<b>II.1.7) Поръчка, обхваната от Споразумението за държавни поръчки (GPA)</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>II.1.8) Разделяне на обособени позиции (за информацията относно обособените позиции, използвайте приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)</b>	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>				
Ако да, офертите трябва да бъдат представени за (попълнете само една клетка): <input type="checkbox"/> само една позиция <input checked="" type="checkbox"/> една или повече позиции <input type="checkbox"/> всички позиции					
<b>II.1.9) Ще бъдат приемани варианти</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>II.2) Количество или обем на поръчката</b>					
<p><b>II.2.1) Съвкупно количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, в приложимите случаи)</b>          съгласно утвърдената спецификация към документацията          В приложимите случаи, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри):          _____ Валута:          или обхват: между _____ и _____ Валута:</p>					
<b>II.2.2) Опции (в приложимите случаи)</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>				
Ако да, описание на тези опции:					
Ако е известен, прогнозен график за използване на тези опции: в месеци: _____ или дни: _____ (от възлагането на поръчката)					
Брой на възможните подновявания (ако има такива): _____ или обхват: между _____ и _____					
Ако е известен, в случай на подновяеми поръчки за доставки или услуги, прогнозен график за последващи поръчки: в месеци: _____ или дни: _____ (от възлагането на поръчката)					
<b>II.3) Продължителност на поръчката или срок за изпълнението</b>					
Продължителност в месеци: 12 или дни _____ (от възлагането на поръчката) или начало _____ дд/мм/гггг					

завършване \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

**РАЗДЕЛ III: ПРАВНА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ****III.1) Условия във връзка с поръчката****III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции (в приложимите случаи):**

Гаранцията за участие е посочена в утвърдената документация за всяка позиция поотделно. Гаранциите за участие в процедурата се представят заедно с предложението. Срокът на валидност на гаранцията за участие в процедурата е срокът на валидност на офертите. Гаранцията за изпълнение е в размер на ~~3%~~ три процента/ от стойността на договора без ДДС и е с валидност 30 дни след приключване изпълнението на договора.

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.
- парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването - БНБ Централно управление IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ - ENBG BGSD - платежно нареждане в оригинал или копие.

**III.1.2) Основни финансови условия и начини на плащане и/или позоваване на разпоредбите, които ги уреждат:**

Заплащането на стоките по договора се извършва отложено в срок до 60 /шестдесетия/ ден, след представяне на следните документи:

- 1) Доставка фактура, съставена съгласно изискванията на ЗДДС и ППЗДДС - оригинал и 2 /два/ броя заверени копия;
- 2) Приемателно-предавателни протоколи, по образец на Министерство на здравеопазването;
- 3) Обобщен опис на протоколите - 3 /три/ броя;
- 4) Писмени заявки-разпределения, изготвени от Министерство на здравеопазването и заверени от крайните получатели;
- 5) Сертификат за освобождаване на всяка партида, издаден от квалифицирано лице по ЗЛПХМ - заверено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копие, в превод на български език от фирма, сключила договор с Министерство на външните работи за извършване на официални преводи.

Изброените документи се представят в деловодството на Министерство на здравеопазването, класирани и прикачени в папка. В папката се прилага писмо с опис на съдържащите се в нея документи, като задължително се посочват номерата, датите и броя на приложените документи от всеки вид.

**III.1.3) Правна форма, която трябва да придобие групата от икономически оператори, на която се възлага поръчката (в приложимите случаи):**

В случай, че участникът, избран за изпълнител на обществената поръчка е обединение на физическо и/или юридически лица, при подписване на договора следва да представи документ, удостоверяващ регистрацията на юридическо лице.

**III.1.4) Други особени условия, приложими към изпълнението на**

Да  Не

**поръчката (в приложимите случаи)**

Ако да, описание на особените условия:

---



---



---



---

**III.2) Условия за участие****III.2.1) Лично състояние на икономическите оператори, включително изисквания във връзка с вписването в професионални или търговски регистри:**

Информация и формалности, които са необходими за оценката дали изискванията са изпълнени:

До участие се допускат всички участници, за които не са налице обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, ал. 2 и ал. 5 от ЗОП и които отговарят на всички предварително обявени от Възложителя условия. Документи относно търговско-правния статут на участника:

1.1. Оригинал или заверено копие на удостоверение за актуално състояние, издадено от компетентен орган в страната на участника. Когато участникът е регистриран или пререгистриран в единния електронен търговски регистър към Агенцията по вписванията не се изисква удостоверение за актуално състояние, а се посочва ЕИК.

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

1.3. Заверени от участника копия на документи за регистрация – идентификационен код БУЛСТАТ (в случай, че участникът не е вписан в единния електронен търговски регистър към Агенцията по вписванията) и ДДС идентификационен номер (в предвидените от закона случаи).

1.4. Декларация за отсъствието на обстоятелства по чл.47, ал.1 и ал.2 от ЗОП Декларация за отсъствието на обстоятелствата по чл.47, ал.5 от ЗОП (образец №1).

1.5. Заверено от участника копие на разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ (в случаите по чл. 196, ал. 1 от ЗЛПХМ) или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарства, или разрешение за внос – издадени по реда на ЗЛПХМ.

1.6. Заверено от участника копие на валидна лицензия, издадена по реда на ЗКНВП, когато участника подава оферта за доставка на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества от приложения 2 и 3 на ЗКНВП.

**III.2.2) Икономически и финансови възможности**

Информация и формалности, които са необходими за оценката дали изискванията са изпълнени:

Заверени от участника копия на годишния му счетоводен баланс за 2009г. и отчета за приходи и разходи за 2009г., заверени от експерт счетоводител, в случаите предвидени в Закона за

Изисквано/и минимално/и ниво/а (в приложимите случаи):

---



---



---



---



<input type="checkbox"/> Договаряне	Има вече избрани кандидати Ако да, посочете имената и адресите на вече избрани икономически оператори в раздел VI.3) Допълнителна информация	Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ускорена на договаряне	Обосноваване на избора на ускорена на договаряне процедура:	
<input type="checkbox"/> Състезателен диалог		
<b>IV.1.2) Ограничение на броя на операторите, които ще бъдат поканени да представят оферти или да участват</b> (ограничени процедури и процедури на договаряне, състезателен диалог) Предвиден брой на операторите _____ или предвиден минимален брой _____ и, в приложимите случаи, максимален брой _____ Обективни критерии за ограничаване на броя на кандидатите: _____ _____ _____		
<b>IV.1.3) Намаляване на броя на операторите по време на договарянето или диалога (процедура на договаряне, състезателен диалог)</b> Използване на процедура на етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите решения или на договаряните оферти		Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
<b>IV.2) Критерии за възлагане</b>		
<b>IV.2.1) Критерии за възлагане (моля, попълнете съответната/ите клетка/и)</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Най-ниска цена или <input type="checkbox"/> икономически най-изгодна оферта с оглед на <input type="checkbox"/> посочените по-долу критерии (критериите за възлагане трябва да бъдат посочени с тяхната тежест или в низходящ ред на важност в случаите, в които определянето на тежест е невъзможно поради очевидни причини) <input type="checkbox"/> критериите, посочени в спецификациите, в поканата за представяне на оферти или за договаряне или в описателния документ		
<b>Критерии</b>		<b>Тежест</b>
<b>IV.2.2) Ще се използва електронен търг</b> Ако да, допълнителна информация относно електронния търг (в подходящите случаи)		Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
<b>IV.3) Административна информация</b>		
<b>IV.3.1) Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган (в приложимите случаи)</b> _____		
<b>IV.3.2) Предишна/и публикация/и относно същата поръчка</b> Ако да, Номер на обявлението в ОВ: 2010/S28-039860 от 10/02/2010 дд/мм/гггг		Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>

Номер на обявлението в ОВ: 2010/S28-039860 от 10/02/2010 дд/мм/гггг	
<input type="checkbox"/> Други предишни публикации (в приложимите случаи)	
<b>IV.3.3) Условия за получаване на спецификациите и допълнителни документи (с изключение на ДСП) или на описателен документ (в случая на състезателен диалог)</b>	
Срок за получаване на искания за документи или за достъп до документи	
Дата: 21/04/2011 дд/мм/гггг	Час: 17:00
<b>Платими документи</b> <span style="float: right;">Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span>	
Ако да, цена (посочете само цифри): 30 Валута: BGN	
Условия и начини на плащане:	
Посочената сума се заплаща в посочения в обявлението срок в касата на Министерството на здравеопазването срещу редовно издаден платежен документ или се превежда по банкова сметка на Министерството на здравеопазването – БНБ Централно управление, IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01, BIC код на БНБ – BNBG BGSD. Копие от платежният документ следва да бъде поставено в офертата за участие в процедурата като доказателство, че документация е закупена по надлежен ред.	
<b>IV.3.4) Срок за получаване на оферти или на искания за участие</b>	
Дата: 02/05/2011 дд/мм/гггг	Час: 17:00
<b>IV.3.5) Дата на изпращане на поканите за представяне на оферти или за участие на избраните кандидати (ако е известно)</b>	
(в случая на ограничени процедури и процедури на договаряне и състезателен диалог)	
Дата: _____ дд/мм/гггг	
<b>IV.3.6) Език/ци, на които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие</b>	
<input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> LV <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> SV	
Друг: Български	
<b>IV.3.7) Минимален срок, през който оферентът е обвързан от офертата (открита процедура)</b>	
До дата: _____ дд/мм/гггг	
или продължителност в месец/и: _____ или дни: 90 от датата, която е посочена за дата на получаване на офертата	
<b>IV.3.8) Условия за отваряне на офертите</b>	
Дата: 03/05/2011 дд/мм/гггг	Час: 10:30
Място (в приложимите случаи): Министерство на здравеопазването	
Лица, които са упълномощени да присъстват при отварянето на офертите (в приложимите случаи) <span style="float: right;">Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span>	
Лицата по чл. 68, ал. 4 от ЗОП	

**РАЗДЕЛ VI: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ**

<b>VI.1) Това е периодично повтаряща се поръчка (в приложимите случаи)</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, прогнозни срокове за публикуването на следващи обявления:	
_____	
<b>VI.2) поръчка във връзка с проект и/или програма, които са финансирани от обществени фондове</b>	Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, позоваване на проекта/ите и/или програмата/ите:	
_____	



<b>VI.3) Допълнителна информация (в приложимите случаи)</b>

**VI.4) Процедури по обжалване****VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Официално наименование

Комисия за защита на конкуренцията

Пощенски адрес

бул. Витоша № 18

Град

София

Пощенски код

1000

Страна

Република

България

Телефон

02 9884070

E-mail

cpcadmin@cpc.bg

Факс

02 9807315

Интернет адрес (URL):

<http://www.cpc.bg>**Орган, който отговаря за процедурите по медиация (в приложимите случаи)**

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Телефон

E-mail

Факс

Интернет адрес (URL):

**VI.4.2) Подаване на жалби (моля, попълнете рубрика VI.4.2 ИЛИ при необходимост рубрика VI.4.3)**

Уточнете информацията относно крайния/те срок/ове за подаване на жалби:

Съгласно чл. 120 от ЗОП

**VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информацията относно подаването на жалби**

Официално наименование

Пощенски адрес

Град

Пощенски код

Страна

Телефон

E-mail

Факс

Интернет адрес (URL):
<b>VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление</b> Дата: 22/03/2011 дд/мм/гггг

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

<b>I) Адреси и места за контакти, от които може да се получи допълнителна информация</b>		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Страна
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		
E-mail	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>II) Адреси и места за контакт, от които може да се получат спецификациите и допълнителни документи (включително документите относно състезателен диалог или динамична система за покупки)</b>		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Страна
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		
E-mail	Факс	
Интернет адрес (URL):		
<b>III) Адреси и места за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите/заявленията за участие</b>		
Официално наименование		
Пощенски адрес		
Град	Пощенски код	Страна
Място/места за контакт	Телефон	
На вниманието на		

E-mail	Факс
Интернет адрес (URL):	

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б****ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция №: 1 Заглавие: RITONAVIR

<b>1) Кратко описание</b> RITONAVIR перорална форма		
<b>2) Общ терминологичен речник (CPV)</b>		
	<b>Основен речник</b>	<b>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</b>
<b>Основен обект</b>	33600000	
<b>3) Количество или обем</b> съгласно техническата спецификация Ако е известна, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри): _____ Валута: или обхват: между _____ и _____ Валута:		
<b>4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)</b> Продължителност в месеци: _____ или дни _____ (считано от датата на възлагане на поръчката) или начало _____ дд/мм/гггг завършване _____ дд/мм/гггг		
<b>5) Допълнителна информация относно обособените позиции</b>		

(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б****ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ**

Обособена позиция №: 2 Заглавие: PIRAZINAMIDE

<b>1) Кратко описание</b> PIRAZINAMIDE перорална форма		
<b>2) Общ терминологичен речник (CPV)</b>		
	<b>Основен речник</b>	<b>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</b>
<b>Основен обект</b>	33600000	
<b>3) Количество или обем</b> съгласно техническата спецификация Ако е известна, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри): _____ Валута: или обхват: между _____ и _____ Валута:		

**4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)**  
 Продължителност в месеци: \_\_\_\_\_ или дни \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)  
 или  
 начало \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг  
 завършване \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

**5) Допълнителна информация относно обособените позиции**

---



---



---

(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ

Обособена позиция №: 3 Заглавие: METHADONE

**1) Кратко описание**  
 METHADONE перорална форма

**2) Общ терминологичен речник (CPV)**

	Основен речник	Допълнителен речник (в приложимите случаи)
Основен обект	33600000	

**3) Количество или обем**  
 съгласно техническата спецификация  
 Ако е известна, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри):  
 \_\_\_\_\_ Валута:  
 или обхват: между \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ Валута:

**4) Информация за различна продължителност на поръчката или различна дата за начало/завършване (в приложимите случаи)**  
 Продължителност в месеци: \_\_\_\_\_ или дни \_\_\_\_\_ (считано от датата на възлагане на поръчката)  
 или  
 начало \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг  
 завършване \_\_\_\_\_ дд/мм/гггг

**5) Допълнителна информация относно обособените позиции**

---



---



---

(Използвайте това приложение толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)