

## 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: [ojis@publications.europa.eu](mailto:ojis@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 9301466	
На вниманието на: Силвия Русинова		
E-mail: <a href="mailto:srusinova@mh.government.bg">srusinova@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): <a href="http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=432&amp;home=true">http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&amp;pageid=432&amp;home=true</a>		
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.I		
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.II		
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.III		
<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"/> отбрана
<input type="checkbox"/> национална или федерална агенция/служба	<input type="checkbox"/> обществен ред и безопасност	<input type="checkbox"/> околна среда
<input type="checkbox"/> регионален или местен орган	<input type="checkbox"/> икономически и финансови дейности	<input checked="" type="checkbox"/> здравеопазване
<input type="checkbox"/> регионална или местна агенция/служба	<input type="checkbox"/> настаняване/жилищно строителство и места за отдих и култура	<input type="checkbox"/> социална закрила
<input type="checkbox"/> публичноправна организация	<input type="checkbox"/> отдих, култура и вероизповедание	<input type="checkbox"/> образование
<input type="checkbox"/> европейска институция/агенция или международна организация	<input type="checkbox"/> образование	<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____
<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	<input type="checkbox"/> Друго (моля, пояснете): _____	

Възлагащият орган извършва покупка от името на други възлагачи  Да  Не

## РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА

### II.1) Описание

#### II.1.1) Заглавие на поръчката, предоставено от възлагащия орган:

"Избор на изпълнител за организиране, обучение и реализиране поставянето на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 9 - годишна възраст по Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 г. в РБългария"

#### 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 type="checkbox"/> (б) Доставки	<input checked="" 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 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 25 (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  код NUTS:	Основно място на предоставяне на услугите  28 области на РБългария код NUTS: BG

#### 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:

**Честота и стойност на поръчките, които трябва да бъдат възложени (ако са известни):**

<b>II.1.5) Кратко описание на поръчката или покупката/покупките:</b> "Избор на изпълнител за организиране, обучение и реализиране поставянето на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 9 – годишна възраст по Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0–18 г. в РБългария"		
<b>II.1.6) Общ терминологичен речник (CPV)</b>		
	<b>Основен речник</b>	<b>Допълнителен речник (в приложимите случаи)</b>
<b>Основен обект</b>	85130000	
<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 информация относно обособените позиции, използвайте приложение Б толкова пъти, колкото е броят на обособените позиции)</b>	Да <input type="checkbox"/>	Не <input checked="" type="checkbox"/>
Ако да, офертите трябва да бъдат представени за (попълнете само една клетка): <input type="checkbox"/> само една позиция <input 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>		
<b>II.2.1) Съвкупно количество или обем (включително всички обособени позиции и опции, в приложимите случаи)</b> съгласно утвърдената количествена спецификация от документацията В приложимите случаи, прогнозна стойност, без да се включва ДДС (посочете само цифри): 1310000 Валута: BGN или обхват: между _____ и _____ Валута:		
<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: _____ или дни _____ (от възлагането на поръчката) или начало _____ дд/мм/гггг завършване 01/12/2011 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 в процедурата е в размер на 6 550 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.
- парична сума, преведена по банкова сметка на Министерство на здравеопазването – БНБ Централно управление IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 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 изпълнение. Срокът на валидност на гаранцията за изпълнение на договора е 60 (шестдесет) календарни дни след датата на изпълнение на договора.

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

Единичната крайна цена следва да бъде в български лева и да включва всички разходи на участника за организиране, обучение и реализиране поставянето на силанта.

Предложената цена в български лева трябва да е фиксирана и да не подлежи на промяна за срока на действие на договора.

Заплащането на стоките по сключените договори за доставка се извършва в български лева, по банков път, по един от следните начини:

1.

- 30% от сумата авансово, в 10-дневен срок от сключване на договора.
- 70% след изпълнение предмета на договора, в срок до 60 дни след представяне на следните документи:

- декларации за информирано съгласие за извършване на силанизирането от родител/настойник за всяко дете;
- присъствени листове, удостоверяващи участието в проведеното обучение на лицата, избрани за извършване на силанизирането;
- списък на всички деца, на които е извършено силанизиране по области и населени места, с приложени амбулаторни листове;
- отчет за изразходваните материали и консумативи;
- отчет за извършен контрол на поне 1% от децата, на които е извършено силанизиране, избрани на случаен принцип;
- обобщен доклад за извършената дейност.

или

2. След изпълнение предмета на договора, в срок до 60 дни след

представяне на следните документи:

- декларации за информирано съгласие за извършване на силанизирането от родител/настойник за всяко дете;
- присъствени листове, удостоверяващи участието в проведеното обучение на лицата, избрани за извършване на силанизирането;
- списък на всички деца, на които е извършено силанизиране по области и населени места, с приложени амбулаторни листове;
- отчет за изразходваните материали и консумативи;
- отчет за извършен контрол на поне 1% от децата, на които е извършено силанизиране, избрани на случаен принцип;
- обобщен доклад за извършената дейност.

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

В случаите, когато участникът е обединение, което не е юридическо лице, документите по чл.56, ал.1, т.1, 3, 4 и 5 от ЗОП се представят от всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението, както и нотариално заверен договор за създаване на консорциума, включващ посочените в офертата участници, в който договор изрично един от участниците се определя като представляващ консорциума.

В случай, че определеният за изпълнител кандидат е обединение на физически и/или юридически лица, същият следва да учреди търговско дружество по Търговския закон.

### **III.1.4) Други особени условия, приложими към изпълнението на поръчката (в приложимите случаи)**

Да  Не

Ако да, описание на особените условия:

ДРУГИ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ УЧАСТНИЦИТЕ В ЕКИПА И ЛИЦАТА, ИЗБРАНИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА СИЛАНИЗИРАНЕТО

1. Изразено съгласие от участниците в екипа за включването им в него с декларация по образец;

2. Изразено съгласие от лицата, избрани за извършване на силанизирането, за участие в дейността по силанизиране, както и за това, че разполагат с кабинет, в който да извършват дейността по силанизирането с декларация по образец;

3. При изготвяне и реализиране на поръчката участниците да се съобразяват с разпоредбите на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и подзаконовите нормативни актове.

4. Замяната на лице, избрано за извършване на силанизирането, както и включването на нови лица става само след писмено заявление до възложителя, който в едномесечен срок одобрява извършването на промяната. Възложителят отказва извършването на промяната, ако лицето не отговаря на изискванията по т. III.2.3).

5. Допуска се в списъка на лицата, избрани за извършване на силанизирането да бъдат включени резервни членове, които да могат да заместят титулярите, когато това е необходимо.

### **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:

Участник в процедурата може да бъде всяко българско или чуждестранно физическо или юридическо лице или тяхно обединение,

като представи следните документи:

1. Оригинал или копие на удостоверение за актуално състояние, издадено от компетентен орган в страната на участника. Когато участникът е българско юридическо лице и е регистриран или пререгистриран в единния електронен търговски регистър към Агенцията по вписванията не се изисква удостоверение за актуално състояние, а се посочва ЕИК. Когато участникът е чуждестранно юридическо лице, документът за регистрация следва да е представен в легализиран превод на български език.

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.

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.

За участниците не следва да са на лице условията посочени в чл.47, ал.2 от ЗОП, тъй като при наличието на такива, същият ще бъде отстранен от процедурата.

В случай, че участникът в процедурата е обединение следва да представи и документите посочени в III.1.3. от настоящото обявление.

4. Когато участникът в процедура е чуждестранно физическо или юридическо лице или техни обединения, офертата се подава на български език, документът по чл.56, ал. 1, т. 1 от ЗОП се представя в официален превод, а документите по чл.56, ал. 1, т. 3, 4, 5 и 10 от ЗОП които са на чужд език, се представят и в превод. Ако участникът е обединение, документите се представят от всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението.

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

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

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

### **III.2.3) Технически възможности**

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

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

1. До участие се допускат екипи, представлявани от ръководител и минимум 6 лекари по дентална медицина, които организират силанизирането.

Необходими документи за участниците:

1.1. В екипа задължително се включват:

1.1.1. ръководител на екипа;  
1.1.2. двама хабилитирани преподаватели в областта на детската дентална медицина;  
1.1.3. минимум двама лекари със специалност по детска дентална

1. За ръководителя на екипа:  
1.1. Копие на диплома за лекар по дентална медицина;  
1.2. Копие на диплома за придобита специалност или магистърска степен по здравен мениджмънт;  
1.3. Документ, удостоверяващ общия трудов стаж и трудовия стаж като ръководител на лечебно заведение (копие от

<p>медицина;</p> <p>1.1.4. лекари по дентална медицина.</p> <p>2. Ръководителят на екипа следва да отговаря на следните условия:</p> <p>2.1. да е лекар по дентална медицина;</p> <p>2.2. да притежава специалност или магистърска степен по здравен мениджмънт;</p> <p>2.3. да има минимум 10 г. трудов стаж, от които поне 3 г. да е заемал длъжност като ръководител на лечебно заведение;</p> <p>2.4. да е член на Български зъболекарски съюз.</p> <p>3. Хабилитираните преподаватели в областта на детската дентална медицина следва да отговарят на следните условия:</p> <p>3.1. да са лекари по дентална медицина;</p> <p>3.2. да притежават специалност по детска дентална медицина;</p> <p>3.3. да имат минимум 5 г. стаж по специалността детска дентална медицина след придобиване на специалността;</p> <p>3.4. към момента на подаване на документите да преподават във Факултет по дентална медицина;</p> <p>3.5. да са членове на Български зъболекарски съюз.</p> <p>4. Лекарите със специалност по детска дентална медицина следва да отговарят на следните условия:</p> <p>4.1. да са лекари по дентална медицина;</p> <p>4.2. да притежават специалност по детска дентална медицина;</p> <p>4.3. да имат минимум 3 г. стаж по специалността детска дентална медицина след придобиване на специалността;</p> <p>4.4. да са членове на Български зъболекарски съюз.</p> <p>5. Всеки от останалите участници в екипа следва да отговаря на следните условия:</p>	<p>трудова и/или осигурителна книжка);</p> <p>1.4. Удостоверение за регистрация в БЗС, удостоверяващо актуално членство за 2011 г.</p> <p>2. За хабилитираните преподаватели в областта на детската дентална медицина:</p> <p>2.1. Копие на диплома за лекар по дентална медицина;</p> <p>2.2. Копие на диплома за придобита специалност по детска дентална медицина;</p> <p>2.3. Документ, удостоверяващ трудовия стаж след придобиване на специалност по детска дентална медицина (копие от трудова и/или осигурителна книжка);</p> <p>2.4. Служебна бележка от факултет по дентална медицина, удостоверяваща, че лицето е преподавател по дентална медицина;</p> <p>2.5. Удостоверение за регистрация в БЗС, удостоверяващо актуално членство за 2011 г.</p> <p>3. За лекарите със специалност по детска дентална медицина:</p> <p>3.1. Копие на диплома за лекар по дентална медицина;</p> <p>3.2. Копие на диплома за придобита специалност по детска дентална медицина;</p> <p>3.3. Документ, удостоверяващ трудовия стаж след придобиване на специалност по детска дентална медицина (копие от трудова и/или осигурителна книжка);</p> <p>3.4. Удостоверение за регистрация в БЗС, удостоверяващо актуално членство за 2011 г.</p> <p>4. За останалите участници в екипа:</p> <p>4.1. Копие на диплома за лекар по дентална медицина;</p> <p>4.2. Служебна бележка от лечебното заведение, в което работи като лекар по дентална</p>
--	---

<p>5.1. да е лекар по дентална медицина;</p> <p>5.2. към момента на подаване на документите да работи като лекар по дентална медицина;</p> <p>5.3. да е член на Български зъболекарски съюз.</p> <p>6. Лицата, избрани за извършване на силанизирането следва да отговарят на следните условия:</p> <p>6.1. да са лекари по дентална медицина;</p> <p>6.2. към момента на подаване на документите да работят като лекари по дентална медицина;</p> <p>6.3. да са членове на Български зъболекарски съюз.</p> <p>7. Минималният брой лица, избрани за извършване на силанизирането е 120, като се осигуряват минимум по трима представители във всяка област.</p>	<p>медицина;</p> <p>4.3. Удостоверение за регистрация в ВЗС, удостоверяващо актуално членство за 2011 г.</p> <p>5. За лицата, избрани за извършване на силанизирането:</p> <p>5.1. Удостоверение за регистрация в ВЗС, удостоверяващо актуално членство за 2011 г.;</p> <p>5.2. Декларация, че са съгласни да участват в извършване на силанизирането и че разполагат с кабинет за извършване на дейност по дентална медицина, в който да бъде извършено силанизирането.</p> <p>6. Списък с минимум 120 лица, избрани за извършване на силанизирането.</p>
--	--

**III.2.4) Запазени поръчки (в приложимите случаи)**

Да  Не

- Поръчката е ограничена до предприятия, ползващи се със закрита
- Изпълнението на поръчката е ограничено в рамките на програми за създаване на защитени работни места

**III.3) Специфични условия за поръчки за услуги**

**III.3.1) Изпълнението на услугата е ограничено до определена професия**

Да  Не

Ако да, позоваване на приложимата законова, подзаконова или административна разпоредба:  
Закон за здравето, Закон за лечебните заведения

**III.3.2) Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала, който отговаря за изпълнението на услугата**

Да  Не

**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	Обосноваване на избора на ускорена процедура:
<input type="checkbox"/>	Договаряне	Има вече избрани кандидати <span style="float: right;">Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></span> Ако да, посочете имената и адресите на вече избрани икономически оператори в раздел VI.3) Допълнителна информация
<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> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Използване на процедура на етапи за постепенно намаляване на броя на обсъжданите решения или на договаряните оферти	
<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> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Ако да, допълнителна информация относно електронния търг (в подходящите случаи) _____ _____	
<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> Да <input type="checkbox"/> Не <input checked="" type="checkbox"/> Ако да, <input type="checkbox"/> Обявление за предварителна информация <input type="checkbox"/> Обявление в профила на купувача Номер на обявлението в ОВ: _____ /S- от _____ <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: 24/06/2011 дд/мм/гггг Час: 17:00	
<b>Платими документи</b>	Да <input checked="" type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>



--

**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

срсadmin@срс.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:

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 информация относно подаването на жалби**

Официално наименование

Комисия за защита на конкуренцията

Пощенски адрес

бул. Витоша № 18

Град

София

Пощенски код

1000

Страна

България

Телефон

02 9884070

E-mail

срсadmin@срс.bg

Факс

02 9807315

Интернет адрес (URL):

<http://www.cpc.bg>**VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление**

Дата: 25/05/2011 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):		

