



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

**ОБЯВА**  
**за обществена поръчка на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП**

Номер на обявата: 07

**Възложител:** МБАЛ „Света Анна-Варна“ АД

**Поделение:** неприложимо

**Партида в регистъра на обществените поръчки:** 1241

**Адрес:** гр.Варна, бул.Цар Освободител №100

**Лице за контакт:** Д-р Олга Томова-Куцарова, д.п.

**Телефон:** 0884 029 752

**E-mail:** svetaannavarna\_zop@abv.bg

**Достъпът до документацията за поръчката е ограничен:** ☐ Да ☒ Не

**Допълнителна информация може да бъде получена от:**

☒ Горепосоченото/ите място/места за контакт

☐ Друг адрес: (моля, посочете друг адрес)

**Приемане на документи и оферти по електронен път:** ☐ Да ☒ Не

**Обект на поръчката:**

☐ Строителство

☒ Доставки

☐ Услуги

**Предмет на поръчката:** „Закупуване на медицинска апаратура за нуждите на МБАЛ „Света Анна-Варна“ АД“

**Кратко описание:** За нуждите на МБАЛ „Света Анна-Варна“ АД е необходимо закупуването на 1 бр. ултразвукова система от висок клас за радиология и 1 бр. графичен рентгенов апарат с устройство за извличане на дигитални образи от аналогови рентгенови апарати втора употреба, техническите параметри на който подробно са описани в документацията за участие, публикувана на Профил на купувача на лечебното заведение.

**Място на извършване:** гр.Варна, бул.Цар Освободител №100

**Обща прогнозна стойност на поръчката (в лв., без ДДС):** 70 000 лв. без ДДС

**Обособени позиции (когато е приложимо):** ☐ Да ☒ Не

*Забележка: Използвайте този раздел толкова пъти, колкото са обособените позиции.*

**Условия, на които трябва да отговарят участниците (когато е приложимо):**

В обществената поръчка може да участва всеки, който отговаря на условията, посочени в Закона за обществените поръчки (ЗОП), Правилника за прилагане на ЗОП (ППЗОП) и посочените в настоящата обява изисквания на възложителя. Не се допуска пряко или косвено участие в настоящата обществена поръчка на дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален

данъчен режим и на свързаните с тях лица, включително и чрез гражданско дружество/консорциум в което участва дружество, регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим, освен при наличие на изключенията по смисъла на чл. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружества, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

**в т.ч.:**

**Изисквания за личното състояние:**

Всеки участник трябва да удостовери липсата на обстоятелствата по чл.54, ал.1, т.3-5 от ЗОП и чл.54, ал.1, 2 и 7 от ЗОП съгласно условията на Възложителя.

Участник, за когото са налице основание по чл. 54, ал. 1, т. 1-5 и 7 от ЗОП, има право да представи доказателства, че е предприел мерки, които гарантират неговата надеждност, въпреки наличието на съответното основание за отстраняване.

При подписване на декларацията следва да бъдат спазени изискванията по чл.97, ал.6 от ППЗОП.

**Правоспособност за упражняване на професионална дейност:**

На основание чл. 60, ал. 1 ЗОП възложителят поставя изискване участникът да притежава валидно разрешение за търговия на едро с медицински изделия на територията на Република България, издадено от Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ), в случаите, когато е регистриран като търговец по Търговския закон или по законодателството на друга държава членка или на друга държава - страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария *или* друг документ, удостоверяващ правото му да търгува с медицински изделия, издаден от компетентен орган на съответната държава (чл. 77 от ЗМИ).

Чуждестранните участници могат да докажат регистрацията си в аналогични регистри съгласно законодателството на държавата членка, в която са установени.

**Икономическо и финансово състояние: Не се изисква.**

**Технически и професионални способности:**

На основание чл. 63, ал. 1, т. 5 възложителят поставя изискване участникът да разполага с лица с определена професионална компетентност, относима към предмета на поръчката. Те следва да притежават съответните квалификация и опит.

Минималното изискване, поставено от възложителя, е участникът да разполага с:

1. поне едно лице, отговарящо за монтажа, настройката и пускането в експлоатация на Апаратурата;

2. поне едно лице, отговарящо за първоначалното обучение на медицински персонал на възложителя за работа със Апаратурата;

3. поне едно лице, отговарящо за гаранционното поддържане на Апаратурата.

При подаване на офертата участникът декларира обстоятелствата, като представи декларация, в която описва образователната и професионална квалификация на лицата.

**Информация относно запазени поръчки (когато е приложимо):**

☐ Поръчката е запазена за специализирани предприятия или кооперации на хора с увреждания или за лица, чиято основна цел е социалното интегриране на хора с увреждания или на хора в неравностойно положение

☐ Изпълнението на поръчката е ограничено в рамките на програми за създаване на защитени работни места

**Критерий за възлагане:**

☐ Оптимално съотношение качество/цена въз основа на:

☐ Цена и качествени показатели

☐ Разходи и качествени показатели

☐ Ниво на разходите

[X] Най-ниска цена

**Показатели за оценка:** (моля, повторете, колкото пъти е необходимо)

**Име:**

**Тежест:**

**Срок за получаване на офертите:**

Дата: 28.12.2017г.

Час: 16:30

**Срок на валидност на офертите:**

Дата: 28.04.2018г.

Час: 16:30

**Дата и час на отваряне на офертите:**

Дата: 03.01.2018г. Час: 09:00

**Място на отваряне на офертите:**

**Сградата на МБАЛ „Света Анна-Варна” АД-Заседателна зала : гр.Варна, бул.Цар Освободител №100**

Отварянето на офертите е публично и на него могат да присъстват участниците в процедурата или техни упълномощени представители, както и представители на средствата за масово осведомяване.

**Информация относно средства от Европейския съюз:**

Обществената поръчка е във връзка с проект и/или програма, финансиран/а със средства от европейските фондове и програми: ☐ Да [X] Не

**Идентификация на проекта, когато е приложимо:**

**Друга информация :**

Участниците трябва да представят оферта, която следва да отговаря на изискванията на ЗОП, ППЗОП и на възложителя. Офертата се изготвя по приложените към обявата образци, публикувани на интернет страницата на възложителя.

Офертата се представя в запечатан, непрозрачен и с ненарушена цялост плик от участника или от упълномощен от него представител лично, или по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка. Пликът трябва да бъде надписан както следва:

**гр. Варна, бул.Цар Освободител №100**

Оферта за участие в обществена поръчка с обява с предмет: „Закупуване на медицинска апаратура за нуждите на МБАЛ „Света Анна-Варна” АД“

Върху плика следва да бъде посочено и наименованието на участника, пълен и точен адрес за кореспонденция, телефон, факс и електронен адрес.

Участниците са длъжни да спазват образците към документацията и най-малката им промяна ще води до отстраняване от по-нататъшно участие.

Внасянето на комплекта офертни документи се извършва в Деловодство на МБАЛ „Света Анна-Варна” АД, адрес: гр.Варна, бул.Цар Освободител №100

**Дата на настоящата обява**

Дата: 21.12.2017г.

**Възложител**

**Трите имена: д-р Красимир Петров Петров**

**Длъжност: Изпълнителен директор**



Състав :