



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

Номер на обявата: [ 1 ]

**Възложител:** [Четвърта многопрофилна болница за активно лечение – София ЕАД]

**Подделение** (когато е приложимо): [.....]

**Партида в регистъра на обществените поръчки:** [461]

**Адрес:** [гр. София, бул. Македония № 38]

**Лице за контакт** (може и повече от едно лица): [Маргарита Величкова]

**Телефон:** [02 952 16 76]

**E-mail:** [mba14@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:** [„Отпечатване и доставка на ваучери за храна за нуждите на „Четвърта многопрофилна болница за активно лечение – София“ ЕАД”]

**Кратко описание:** [Ваучерите са за безплатна храна на категориите служители в ЧЕТВЪРТА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – СОФИЯ ЕАД по Наредба №11/2005 г. на Министерство на труда и социалната политика и Министерството на здравеопазването.]

**Място на извършване:** [гр. София, бул. Македония № 38]

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

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

Номер на обособената позиция: [ ]

Наименование: [.....]

**Прогнозна стойност** (в лв., без ДДС): [ ]

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

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

**в т.ч.:**

**Изисквания за личното състояние:** [За участниците трябва да е налице липса на обстоятелства по чл. 54, ал.1, т.1-5 и 7 от ЗОП. Декларациите за липсата на обстоятелствата по чл. 54, ал.1, т.1,2 и 7 от ЗОП се подписва от лицата, които представляват участника. Когато участникът се представлява от повече от едно лице, декларацията за обстоятелствата по чл.54, ал.1, т.3-5 от ЗОП се подписва от лицето, което може самостоятелно да го представлява. 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.]

**Правоспособност за упражняване на професионална дейност:** [Участникът да притежава Разрешение (или негов еквивалент) за осъществяване на дейност като оператор на ваучери за храна, съгласно Наредба № 7/09.07.2003 г. на МТСП и МФ за условията и реда за издаване и отнемане на разрешение за извършване на дейност като оператор на ваучери за храна и осъществяване дейност като оператор (обн. ДВ бр.66/25.07.2003 г., изм. и доп. ДВ. бр. 24 от 31 март 2015г.)

Съответствие с посоченото изискване се доказва чрез представяне на заверено копие на валидно разрешение за извършване на дейност като оператор на ваучери за храна, съгласно чл. 5, във връзка с чл. 9, ал.4 от Наредба №7/09.07.2003 г. за условията и реда за издаване и отнемане на разрешение за извършване на дейност като оператор на ваучери за храна и осъществяване дейност като оператор. ]

**Икономическо и финансово състояние:** [не се изискват.....]

**Технически и професионални способности:** [1. Участникът да има сключени договори за най-малко 100 търговски обекта за търговия с храни, вкл. 5 търговски вериги (Метро, Билла, Лидъл, Кауфланд, Фантастико, хипермаркети, супермаркети и др.) Изискването за сключени договори да се доказва със списък на сключените договори с посочване на наименование, вид и точен адрес на обекта.

2. Участникът да е изпълнил доставки с предмет и обем, идентични или сходни с тези на поръчката за последните три години от датата на подаване на офертата. Изискването за сключени договори за приемане на ваучери за храна на територията на град София с най-малко 5 търговски вериги (Метро, Билла, Лидъл, Кауфланд, Фантастико, хипермаркети, супермаркети и др.) за търговия с храни и за най-малко 100 търговски обекта се доказва със списък на сключените договори с посочване на наименование, вид и точен адреса на обекта.

3. Участникът да е сертифициран по стандарт ISO 9001:2008 или еквивалент с обхват на дейността - предмета на поръчката. Изискването се доказва със заверено копие от валиден сертификат по стандарт ISO 9001:2008 или еквивалент с обхват на дейността - предмета на поръчката, издаден на участника.

**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

Най-ниска цена

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

**Име:** [.....]

**Тежест:** [ ]

**Срок за получаване на офертите:**

Дата: (дд/мм/гггг) [24/10/2018]

Час: (чч:мм) [16:00]

**Срок на валидност на офертите:**

Дата: (дд/мм/гггг) [24.03.2019]

Час: (чч:мм) [16:00]

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

Дата: (дд/мм/гггг) [25.10.2018 от 10.00 ч.]

**Място на отваряне на офертите:** [гр. София, бул. Македония № 38, Заседателна зала]

**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  Не

Идентификация на проекта, когато е приложимо: [.....]

**Друга информация** *(когато е приложимо):* [.....]

**Дата на настоящата обява**

Дата: (дд/мм/гггг) [15.10.2018]

**Възложител**

**Трите имена:** *(Подпис и печат)* [доц. д-р Аркади Георгиев Иванов, дм]

**Длъжност:** [Изпълнителен директор]