



ЕК  
ИП  
ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА  
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

**ДО**

**ДОЦ. Д-Р НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 51-ТО**

**НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

### **СТАНОВИЩЕ**

**ОТНОСНО:** Проект за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки със сигнатура 51-554-01-27 от 31 януари 2025 с вносител Надежда Йорданова и група народни представители.

#### **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

Предложените от група народни представители изменения в Закона за обществените поръчки относно частните лечебни заведения:

- ❖ са в противоречие с преценката, която България има според правото на ЕС при транспонирането на Директива 2014/24;
- ❖ не отчитат факта, че частните болници не отговарят на критериите за "публичноправна организация" и съответно не могат да бъдат "възложители" по ЗОП;
- ❖ пренебрегват определението от декември 2024 год. на Съда на ЕС по дело С-550/23, което потвърждава досегашната дефиниция за „публичноправна организация“ в българското законодателство и подчертава правото на България да адаптира законодателството си спрямо своите нужди и местни особености;
- ❖ не отчитат юриспруденцията на българския съд, който още през 2015 год. отчита, че казусът трябва да се реши на ниво ЕС;
- ❖ са в разрез с подхода на други страни от ЕС като Германия и Нидерландия;
- ❖ се основават на порочното допускане, че наказателната процедура на ЕК срещу България би завършила със съдебно решение в ущърб на държавата;
- ❖ са подкрепени от несъстоятелни мотиви и предварителна оценка на въздействието, чиито изводи са грешни, подвеждащи, непълни и нарушават изискванията на Закона за нормативните актове и Правилника за дейността на Парламента.

ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА - ЕКИП

Адрес: гр. София, ул. Трианица 5б, ет. 4, стая 406;

тел. за връзка: +359 887 699 712;

e-mail: [arkshark@gmail.com](mailto:arkshark@gmail.com), [a.sharkov@ekipbg.com](mailto:a.sharkov@ekipbg.com)

Разширен анализ на аргументите застъпени в това становище е достъпен в доклад на ЕКИП: [https://ekipbg.com/wp-content/uploads/2024/07/EKIP\\_Analysis\\_hospitals\\_Final\\_compressed.pdf](https://ekipbg.com/wp-content/uploads/2024/07/EKIP_Analysis_hospitals_Final_compressed.pdf)

## **Транспониране на Директива 2014/24 в България**

Понятието “*публичноправна организация*” в член 2, параграф 1, алинея 4 от Директива 2014/24 е израз на минимална хармонизация на правото на ЕС в дадената сфера, защото целта, структурата и текстът на разпоредбата, макар и да съхраняват нейната автономност, не изключват възможността държавите членки да въвеждат изключения, които да бъдат изключвани от обхвата на дефиницията. При минималната хармонизация директивата задава минималните изисквания, които държавите членки трябва да спазват, като същевременно им предоставя възможността да въведат по-строги национални мерки. Това позволява на държавите да адаптират своето законодателство според специфичните национални нужди и контексти, без да противоречат на основните цели и принципи на директивата (дело *Rätti* (C-148/78) и дело *Gallagher* (C-11/92)). **Начинът, по който България е въвела в националното си законодателство разпоредбите на Директива 2014/24 е израз на точно тази преценка, която държавата има при транспонирането на разпоредбата в ЗОП.** Дори и в тази хипотеза, когато българският законодател имплицитно е приел, че би било възможно болници с предимно частен капитал да задоволяват нужди от общ интерес, което е в противовес с индивидуалното правото на здраве залегнало в Конституцията и международни спогодби на България, остава неизпълнен критерия от второто кумулативно условие за “*публичноправна организация*”, а именно, че дейността на частните болници в България не променя търговския си или промишлен характер.

## **Частните болници не отговарят на критериите за “публичноправна организация” залегнали в Директива 2014/24**

СЕС е постановил (дело *Truley GmbH* (C-373/00, т. 36) и дело *Saudaçor* (C-174/14, т. 54)), че понятието “*публичноправна организация*” трябва да получи самостоятелно и еднакво тълкуване навсякъде в ЕС. Понятието попада под обхвата на така наречената автономност в правото на ЕС, която е възможна, когато дадена разпоредба не съдържа изрично препращане към правото на държава членка с оглед на определяне на нейния смисъл и обхват (дело *Deckmyn* (C-201/13, т. 14) и дело *Padawan* (C-467/08, т. 32).).

Самостоятелността на понятието зачита изискванията за еднакво прилагане на правото на ЕС и на принципа за равенство, и прави дефиницията независима от националните законодателства (дело Planet49 (C-673/17, т. 47).

За да бъде считана една организация за публичноправна, то тя трябва да отговаря на условията, които законодателят на Съюза е предвидил в член 2, параграф 1, алинея 4, точки а) - в) от Директива 2014/24 и транспонирани в § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби на ЗОП, а именно:

- да е създадена с конкретна цел да задоволява нужди от общ интерес, които нямат промишлен или търговски характер
- да има правосубектност, както и
- да се финансира в по-голямата си част от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации; или да е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или административен, управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който да са назначени от държавните, регионалните или местните органи или от други публичноправни организации

На основа изчерпателната съдебна практика на СЕС (дело Ing. Aigner (C-393/06, т. 36) и дело Комисия/Франция (C-237/99), т. 40), както преамбюлт на директивата подчертава, а и от самата формулировка на нормата, се стига до извода, че тези три условия са кумулативни, тоест всички те трябва да бъдат изпълнени от дадена организация, за да се счита тя за публичноправна. Трите критерия споменати в първото условие също са кумулативни, а трите критерия в третото условия от своя страна пък са алтернативни.

Първото условие за *“публичноправна организация”* оказва намерението на законодателя на ЕС да наложи задължителните правила за обществени поръчки само на субектите, създадени с конкретната цел да задоволяват нужди от общ интерес, които нямат промишлен или търговски характер, и чиято дейност отговаря на подобни нужди (дело FIGC (съединени дела C-155/19 и C-156/19, т. 36) и дело LitSpecMet (C-567/15 т. 35)). Спрямо първият критерий, болниците, без значение от собствеността им, предоставят медицински услуги на отделни граждани. Всеки гражданин има индивидуалното право на медицинска грижа (член 81 от Закона за здравето във връзка с член 52 от Конституцията на България), независимо от възможността да принадлежи към определена социална, етническа, възрастова или друга група. **Правото на здраве е частно, лично и неимуществено право уредено освен в Конституцията на България, също така и в редица международни спогодби, които са част от вътрешното право на страната. Да се твърди обратното би било**

**злоупотреба с правото и би довело до абсурдния извод, че едва ли биха съществували услуги, които да не са от общ характер.** За обективно установяване на целта, с която са създадени частните лечебни заведения може да се използват учредителните документи, управленска програма и др. Услугите от общ интерес са обикновено такива, които не се задоволяват от пазара и държавата сама е избрала да осигури или желае да запази решаващо влияние върху тях (дело *Agora* (C-223/99, т. 36-37)). Третият критерий на първото условие за публичноправен характер на частните болници също не е изпълнен, защото дейността им е стопанска. **Частните болници функционират в среда на пазарна икономика и преследват генерирането на печалба, която се облага с данък. Също така частните болници поемат риска, свързан с упражняването на дейността си тъй като българската държава не е кредитор от последна инстанция за тях или дружество-майка, което да поема евентуално финансови загуби в следствие на неразумни управленски решения. Развитието на пазара на медицински услуги затвърждава тази теза, защото броят на частните болници почти се е удвоил между 2010 и 2022 година, както и гъстотата на болничните легла в страната, която е над средната за ЕС.**

Второто условие по член 2, параграф 1, алинея 4 изисква публичноправната организация да има правосубектност, тоест да е самостоятелен организационно и имуществено обособен правен субект, който може да бъде носител на права и задължения. В случая на частните лечебни заведения в България, те притежават такава правосубектност, защото се регистрират по Търговския закон, Закона за кооперациите, по законодателството на друга държава от ЕС или като част от държавната администрация. Следователно второто условие е изпълнено.

Третото условие за *"публичноправна организация"* се отнася до публичния характер на финансирането или контрол от страна на държавата. Фокусът тук е върху фактора финансиране, защото държавата няма управленски контрол над частните лечебни заведения, нито назначава управителните им или надзорни органи. Разпоредбата на директивата говори за финансиране *"в по-голямата си част"*, което СЕС е тълкувал, че означава повече от 50% (дело *University of Cambridge* (C-380/98, т. 33)). **Авторите на законопроекта правят разлика между вида на финансирането, за да определят делът на държавното подпомагане. Това е в несъответствие с юриспруденцията на Съда на ЕС, който преди 25 год. постановява, че за да се прецени процентът публично финансиране на дадена организация трябва да се вземе в предвид целият и доход, включително и този от дейност с търговски характер (дело *University of Cambridge* (C-380/98, т. 36)).** Освен количествен характер,

финансирането има и качествено измерение, а именно правната основа за получаване на заплащане и икономическата му обосновка. СЕС пояснява, че финансирането от държавата представлява прехвърляне на финансови средства без конкретна насрещна престация, с цел да се подкрепи дейността на съответната организация или образуване (дело IVD (C-526/11 т. 22) и дело University of Cambridge (C-380/98, т. 21)). Финансирането включва освен директните трансфери на средства, така и непрякото финансиране, например такси установени със закон (дело Bayerischer Rundfunk (C-337/06, т. 57-60)). В конкретния случай на България, НЗОК предоставя финансови средства както на държавните, така и на частните лечебни заведения. **Тези средства за частните болници обаче са за извършени медицински дейности от тях според фиксирани цени, а не за обща издръжка** (член 2, алинея 3 от Закона за здравното осигуряване). Всички други разходи, които едно частно лечебно заведение има, се определят на база търговската му дейност, защото и необходимите приходи се генерират за покриването им се генерират от нея, например размер на заплатите на персонала, комунални разходи, технологично оборудване и т.н. **Възприемането на твърде широко тълкуване на този критерий, включвайки трансфери от НЗОК срещу предоставени медицински услуги, би създадо опасност от изопачаване на необходимостта да се докаже съществуването на тясна зависимост на въпросната организация от публичната власт, както и да лиши от полезно действие другите два критерия (дело IVD (C-526/11 т. 38)).** **Заключението е, че и това трето условие, както първото, за публичноправен характер на частните болници не е изпълнено в България. С оглед условията за публичноправна организация, правната и икономическа същност на частните лечебни заведения в България, то те трябва да останат извън обхвата на ЗОП.**

### **Съдебната практика в България по казуса**

Административен съд София-град отправя преюдициално запитване през 2015 год. (дело *Х. М. срещу АДФИ* (C-129/15)), поставяйки пред Съда на ЕС (СЕС) въпроса дали като „задоволяване на нужди от обществен интерес“ може да се приеме предоставянето на медицински услуги в условията на реална конкуренция от частни търговски дружества, създадени с цел печалба. В мотивите на запитването си (определение №1058 от 04.03.2015 год. на АССГ по дело номер 9123) **Административен съд София-град правдиво отбелязва, че докато този въпрос не се изясни от СЕС, то всяка от заинтересованите страни може да се позовава на съдебната практика в своя полза.** Една от страните по делото – Агенцията за държавна финансова инспекция (АДФИ) - се позовава на протокол № 20/01.12.2009г. на Агенцията

по обществени поръчки (АОП) и заключава, че болницата-търговско дружество не е създадена за задоволяване на обществени интереси и като такава не се явява „*публичноправна организация*“ и „*възложител*“ по смисъла на ЗОП. АОП е имала възможност изрично да посочи в периода 2007-2014 год. частните лечебни заведения в анекса на тогава действащата директива (Приложение 3 на Директива 2004/18), но не го е сторила, **което потвърждава виждането, че АОП не счита частните болници за „публичноправни организации“**. За съжаление на академичната общност, както и на заинтересованите страни в сектор здравеопазване, СЕС обявява (виж дело X. М. срещу АДФИ С-129/15) за явно недопустимо преюдициалното запитване, защото българският съд не посочва никакви данни, въз основа на които СЕС може да получи информация относно наличието на сигурен трансграничен интерес в главното производство. **Все пак производството по делото в България завършва през февруари 2017 година с решение №827 от 13.02.2017 год. по дело номер 9123, в което АССГ отчита промяната в ЗОП в следствие на транспонирането на Директива 2014/24 и решава, че частното лечебно заведение не трябва да се счита за публичноправна организация и съответно не попада в обхвата на ЗОП. В момента има друго преюдициално запитване (дело NV срещу АДФИ (С-550/23)), но този път от Софийски районен съд, в което отново легалната дефиниция за „публичноправна организация“ ще е част от основния фокус на делото.** С оглед на това, че преюдициалното запитване е отправено на 30 август 2023, то решението на СЕС, отчитайки натовареността на Съда и средната продължителност на такива производства от 16.8 месеца, е вероятно да бъде оповестено в началото на 2025 година. **Предложеното изменение на ЗОП би довело до риск от приемането на норми, които след по-малко от година може да противоречат на съдебната практика и да доведат до необходимост от ново изменение на ЗОП.** Законодателните промени също така не отчитат виждането на АССГ, че разрешаването на въпроса изисква решение на Съда на ЕС, което може да доведе между колизия на едно евентуално съдебно решене и националната законодателна рамка.

### **Определение на Съда на ЕС от декември 2024 год.**

В края на 2024 година Съдът на Европейския съюз реши казуса (дело С-550/23) дали дефиницията за “публичноправна организация” в ЗОП се прилага и за обществени поръчки под определения в Директива 2014/24 стойностен праг.

Линк към към Определението на СЕС: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:62023CO0550>





**Делото има неразривна връзка с България, защото е в следствие на преюдициално запитване от Софийски районен съд (СРС), а и изводите от анализа на СЕС са приложими и към статута на частните лечебни заведения в контекста на режима за обществените поръчки.**

Както ЕКИП писа в [детайлния си анализ](#), решението по конкретното дело, в което държавното дружество "Монтажи" ЕАД оспорва глоба наложена му АДФИ, се очакваше в началото на 2025 г. с оглед натовареността на европейските съдии. **СЕС обаче счете, че казусът не оставя място за съмнение и го приключи преждевременно** с мотивирано определение преди коледните празници.

**СЕС не се впусна в допълнителен анализ на дефиницията за публичноправна организация в българския правен мир, нито критикува как България е транспонира Директива 2014/24 в ЗОП. Даже напротив - в определението си СЕС също така потвърждава, че България има право на преценка при транспонирането на Директивата в националното законодателство.** Когато "публичноправна организация" възлага обществена поръчка правилата на Директивата са винаги приложими, независимо от стойността на поръчката, за да се гарантират принципите залегнали в Договора за функционирането на ЕС като свободното движение на стоки, свободата на установяване и свободното предоставяне на услуги.

### **Какво означава това за частните болници в България?**

- Дефиницията за "публичноправна организация" в настоящия ЗОП отговаря на европейската директива - СЕС не внесе допълнителни пояснения в европейската дефиниция и не изследва критично българското и транспониране, противно на твърденията от някои политически партии, анализатори и Европейската комисия.
- България има право да адаптира законодателството си спрямо своите нужди и местни особености – пояснението за частните болници в ЗОП и тяхното изключване от обхвата на режима за обществени поръчки е израз на свободата на преценка, която България като държава-членка на ЕС има при транспонирането на директивата в своя правен мир.
- Пазарна икономика за частните болници – ключово за частния сектор е, че когато икономическите участници не са публичноправни организации, както е в случая с частните болници, принципите на пазарната икономика позволяват по-голяма свобода на договаряне. Това дава възможност на частните болници да сключват сделки на

пазарни условия, без да се обвързват със строги изисквания, които важат за публичните институции.

Решението на Съда на ЕС представлява значителна стъпка към укрепване на правната яснота и предвидимост за частните болници в България. Потвърдението, че дефиницията за "публичноправна организация" в ЗОП е съобразена с европейската директива, премахва съмненията и критиките, които съществуваха в публичното пространство. Това решение затвърждава правото на България да адаптира своето законодателство към местните нужди, като запазва суверенитета си в рамките на европейските правни норми.

### **Транспониране на Директива 2014/24 в други страни от ЕС**

**Анализ на подхода при транспонирането в други европейски държави като Германия и Нидерландия показва, че те също са изключили частните болници от задължението да провеждат обществени поръчки.** В Германия плащанията от здравноосигурителните каси не се считат за държавно финансиране, макар че самите каси са "възлагащи органи" (дело *AOK Rheinland/Hamburg* (C-300/07)). Според немската юриспруденция тези плащания представляват възнаграждение за извършени медицински услуги, а не финансова помощ от страна на държавата (*Решение на Върховен окръжен съд München, Beschl. v. 19. 3. 2019 – Verg 3/19 = NZBau 2019, 670; Решение на Върховен окръжен съд Celle, Beschl. v. 13.10.2016 – 13 Verg 6/16 = NZBau 2017, 51–56; VK Nds., Beschl. v. 8.6.2020 – VgK-09/2020*). Според Върховния съд на Нидерландия (*решение на Hoge Raad по дело C06/022HR от 01.06.2007 год.*) дори болница създадена в следствие на три обединени църковни лечебни заведения, не се счита за публичноправна организация, защото все пак носи икономически риск за дейността си с оглед необходимостта да се стреми към възвращаемост, ефективност и рентабилност. **Проучване на световния лидер за анализи разчитащи на данни в сферата на здравеопазването - IQVIA - също стига до извода, че частните болници в Европа са изключени от задължението за провеждане на обществени поръчки** (<https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/white-papers/tendering-landscape-in-europe-whitepaper-19-10-orb3270.pdf>)

### **Наказателната процедура на ЕК срещу България**

Наказателната процедура № 2018/2268 на ЕК срещу България е още в административната си (досъдебна / предсъдебна) фаза. В съдебната фаза на наказателната процедура, Съда на ЕС има за задача да реши дали държавата членка не е изпълнила свое задължение и ако това се установи, то държавата



е длъжна да предприеме мерки, за да изпълни съдебното решение. До такъв спор се стига в само около 10% от казусите, защото държавите членки и ЕК чрез диалог по време на досъдебната фаза успяват да стигнат до консенсус. За извънсъдебен изход на казуса България би следвало да положи усилия за защита на своят подход при транспонирането на Директивата, вместо безкритично да имплементира критиката на ЕК. Ако Европейската комисия не е доволна от отговорите и действията на България с оглед наказателна процедура № 2018/2268 и реши да заведе иск срещу страната в Съда на ЕС, то негативният изход с финансови санкции за България, както се твърди в мотивите към проекта на народните представители, съвсем не е сигурен.

**Освен материалноправните аргументи в полза на България посочени по-горе, има и процесуални пороци от страна на ЕК:**

- двумесечният срок, който ЕК дава на България за отговор на допълнителното си мотивирано становище от 24 април, не е в духа на принципа на лоялно сътрудничество (член 4, параграф 3 от ДЕС) с оглед динамичната политическа обстановка в България. Това се доказва и от факта, че предложеният законопроект е внесен четири дни след изтичането на двумесечния срок постановен от ЕК.
- наказателната процедура започва през 2019 с официално уведомително писмо, в което поне от публичнодостъпната информация на сайта на ЕК, не е споменато конкретно, че Директива 2014/24 не е транспонирана правилно, защото частните болници са били оставени извън нейния обхват в България. Подобно нарушение се твърди едва през април 2024 година в мотивираното становище на ЕК. Разминаването между двата документа е в разрез с установената съдебна практика на СЕС, защото представлява сериозно нарушение на процедурните правила

**Допълнителен аргумент в полза на България би бил и липсата на правен или икономически анализ, с който ЕК да обоснове започналата наказателна процедура срещу България.** Това е видно от отговора на ЕК по запитване за достъп до документи номер 2024/2409. В отговора си ЕК не посочва нито един вече публично известен документ на сайта си, който да отговаря на запитването за подобен анализ. Взимайки предвид факта, че според ЕК всички 27 документа са защитени от конфиденциалността на незавършилата наказателна процедура, както и от заглавията на идентифицираните документи и липсата на други, които да са по принцип достъпни за обществеността, е видно, че такива анализи липсват. В допълнение ЕК дори не предостави отговор в законово установения срок, в случая до 6 август, на потвърдителното заявление за достъп до идентифицираните документи. С този си мълчалив отказ, ЕК потвърждава направените заключения на база първоначалния отказ за достъп до идентифицираните и описани 27 документа. Предвиденият в член 8,

параграфи 1 и 2 от Регламент № 1049/2001 срок от петнадесет работни дни, в който ЕК трябваше да отговори на потвърдителното заявление и който беше удължен веднъж от Комисията, е императивен. Изтичането на този срок обаче няма за последица да лиши Европейската комисия от правомощието и задължението, дори със закъснение, да приеме решение, което да съдържа мотивиран отговор на заявлението. Подобно разрешение съответства на функцията на механизма на мълчаливия отказ, която се състои в това да разреши на правните субекти да атакуват бездействието на администрацията с цел да получат мотивиран отговор от нея. (съединение дела Т-355/04 и Т-446/04, т. 56-60). Действията на ЕК по тази административна процедура за достъп до заявените документи не само, че доказват липсата на обективен анализ по темата с частните болници, но и нарушават правото на добра администрация и правото на достъп до документи (членове 41 и 42 от Хартата на основните права на ЕС).

### **Пороци в мотивите към проекта на народните представители и предварителната оценка на въздействие**

В чл. 19, ал. 3 от ЗНА е посочено, че Народното събрание определя методологията, по която да се извършва оценката на въздействието. Тази методология е определена в Приложение към чл. 70, ал. 3 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание (ПОДНС). **В този контекст законопроектът нарушава чл. 26, ал. 1 от ЗНА, защото принципите за обоснованост и съгласуваност не са спазени.** Нито мотивите, нито предварителната оценка към законопроекта предоставят убедителна аргументация, която да почива на академични анализи, проучвания направени от държавни ведомства или от частни консултантски фирми. Липсват статистически данни или изследвания, които да обуславят направените твърдения. С оглед икономическите последици от измененията е добра практика да се предостави съществен анализ за разходи и ползи, а вместо това авторите бланкетно твърдят, че идеята им има потенциал да доведе до намаление на разходите чрез позоваване на спекулативна сума без да се позовават на конкретен източник на информация и данни. Анализ относно съгласуваността на законопроекта спрямо съществуващите правни норми и закони също липсва, макар и да има такава необходимост, заради релевантните норми от правото на ЕС и съдебната практика на СЕС, които разгледахме по-рано в настоящето становище. **Принципът на стабилност при оценката на въздействието и изработването на законодателни актове също е нарушен,** защото не е предоставен анализ за ефекта върху здравната система (например достъп до лекарствени продукти и консумативи, предвидимост при веригата на доставки, скорост и качество при лекуването



ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА  
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

на пациенти и др.), което да установи необходимостта от измененията при ясно формулирани цели. Това е предпоставка за грешна оценка на потенциалния риск от измененията и подбор при възможностите за неговото управление. **Оценката на въздействието не е в унисон с изискванията на ПОДНС заради липсата на правилно идентифициране на заинтересованите от законопроекта групи, както и на степента до която са засегнати и отношението и към законодателната инициатива.** Макар и основно и директно да се касае за частните лечебни заведения, то предложените изменения ще имат последствия за цялата здравна система и участниците в нея. Не е посочен метода, по който само частните болници са идентифицирани от народните представители като релевантни, нито са споменати техни предишни позиции по сходни инициативи в миналото. Неспазването на всички тези принципи води до невъзможност да се гарантира ефективното и устойчиво постигане на целите на законодателната инициатива.

**С УВАЖЕНИЕ,**

**АРКАДИ ШАРКОВ,**

**ЗДРАВЕН ИКОНОМИСТ**

**ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА - ЕКИП**

03.02.2025 г.

ГР. СОФИЯ

ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА - ЕКИП

Адрес: гр. София, ул. Триадица 5б, ет. 4, стая 406;

тел. за връзка: +359 887 699 712;

e-mail: [arkshark@gmail.com](mailto:arkshark@gmail.com), [a.sharkov@ekipbg.com](mailto:a.sharkov@ekipbg.com)