



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
4<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ  
"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΑΔΑ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ :

Διεύθυνση: Σισμάνογλου 45, 69100 ΚΟΜΟΤΗΝΗ  
Πληροφορίες: Λεονταρίδου Μαγδαληνή  
Τηλέφωνο: 25313 51551  
(Γραφείο Διαγωνισμών)  
Email: [promithies@komotini-hospital.gr](mailto:promithies@komotini-hospital.gr)  
Δικτυακός Τόπος (URL) :  
<http://www.komotini-hospital.gr>

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής με την αριθμ. **9-2025** πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προτίθεται να αναθέσει την παροχή των υπηρεσιών ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ για τις ανάγκες του Γ.Ν. Κομοτηνής, με CPV: **85143000-3**, σύμφωνα με το αρ. 118, 107 και 109Α του ν. 4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα, για χρονικό διάστημα ενός έτους, προϋπολογισμού 60.000,00€ χωρίς ΦΠΑ και 74.400,00€ με ΦΠΑ, με γραπτές, έντυπες, σφραγισμένες προσφορές και με κριτήριο κατακύρωσης τη συμφερότερη από οικονομική άποψη προσφορά βάσει της προσφερόμενης τιμής.

Η σύμβαση που θα προκύψει θα έχει διάρκεια ένα (1) χρόνο.

Γίνονται δεκτές προσφορές για το σύνολο της προκηρυχθείσας υπηρεσίας.

Δεν γίνονται δεκτές αντιπροσφορές και εναλλακτικές προσφορές.

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών: **15/10/2025** στο Πρωτόκολλο του Γ.Ν. Κομοτηνής και ώρα: έως 14:30 μ.μ. Τηλέφωνο:25313 51546 (Πρωτόκολλο)

Ημερομηνία αποσφράγισης προσφορών: **16/10/2025** στο γραφείο του Τμήματος Προμηθειών του Νοσοκομείου και ώρα 10:00 π.μ.

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 25313 51551 – 351 (εργάσιμες ημέρες από 07:00 έως 15:00).

Η ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΡΟΦΑΕΛΑ