



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΚΑΒ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Βαθμός προτεραιότητας:

Τόπος: Λάρισα

Ημερομηνία: 22-10-2025

Ταχ. Δ/ση : Μεζούρλο, Π.Γ.Ν.Λ, Λάρισα
Ταχ. Κώδικας : 41110
Πληροφορίες : Αθανάσιος Λιτσάκος
Τηλέφωνο : 2410 685 230
E-mail : a.litsakos@ekab.gr

Αριθ. Πρωτ. : 120695

ΠΡΟΣ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Θέμα: Πρόσκληση υποβολής προσφοράς για την προμήθεια έντυπου υλικού (Δελτία Ασθενοφόρων) για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ Λάρισας.

Η Αναθέτουσα Αρχή (ΕΚΑΒ Λάρισας), κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 118 του ν. 4412/2016 περί απευθείας ανάθεσης, σας προσκαλεί να υποβάλετε οικονομική προσφορά για την προμήθεια των κάτωθι ειδών:

Είδος: Έντυπο Υλικό (Ημερήσια Δελτία Ασθενοφόρων).

Ποσότητα: Δύο χιλιάδες πεντακόσια (2500) τεμάχια.

1. Τεχνικές Απαιτήσεις

Οι τεχνικές προδιαγραφές του προς προμήθεια είδους παρατίθενται αναλυτικά στο **Παράρτημα Ι** της παρούσας, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της. Οι εν λόγω προδιαγραφές καθορίζουν τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά του αγαθού, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του άρθρου 54 του ν. 4412/2016.

2. Κριτήριο Ανάθεσης

Κριτήριο ανάθεσης είναι η **πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει της τιμής** για το σύνολο του ζητούμενου είδους, όπως ορίζεται στο άρθρο 86 του ν. 4412/2016.

3. Προϋπολογισμός και Χρηματοδότηση

- Εκτιμώμενη αξία: 4.800,00 € πλέον ΦΠΑ.
- Χρηματοδότηση: Η δαπάνη θα βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΚΑΒ.
- Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης: Αριθ. 113809/09-10-2025, ΑΔΑ: 6Υ66ΟΡ1Π-Θ47

4. Περιεχόμενο Προσφοράς

Κατά την υποβολή της προσφοράς σας, παρακαλούμε να συμπεριλάβετε τα εξής:

α) Οικονομική Προσφορά: Αναλυτική προσφορά σε ευρώ (€), η οποία θα περιλαμβάνει:

- Τιμή μονάδας (άνευ ΦΠΑ).
- Συνολική αξία (άνευ ΦΠΑ).
- Ποσοστό και ποσό ΦΠΑ.
- Τελική αξία (με ΦΠΑ).

β) Δικαιολογητικά Συμμετοχής

Δικαιολογητικά σε ισχύ σύμφωνα με τα **άρθρα 73 και 80 του ν. 4412/2016**:

1. **Απόσπασμα ποινικού μητρώου** (τελευταίου τριμήνου) ή αντίστοιχο έγγραφο αρμόδιας αρχής της χώρας εγκατάστασής του, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του ν. 4412/2016.
2. **Φορολογική ενημερότητα**.
3. **Ασφαλιστική ενημερότητα** (για κύρια και επικουρική ασφάλιση).
4. **Νομιμοποιητικά έγγραφα** του οικονομικού φορέα (π.χ. πρόσφατο πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ. για νομικά πρόσωπα και εκτύπωση δραστηριοτήτων (ΚΑΔ) από την ΑΑΔΕ, εκπροσώπησης
5. **Υπεύθυνη δήλωση** περί μη επιβολής της κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 4412/2016.

5. Υποβολή Προσφορών

- **Προθεσμία υποβολής:** 04/11/2025, ώρα 14:30.
- **Τρόπος υποβολής:** Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) στη διεύθυνση ekab5@ekab.gr με θέμα «Προσφορά για την προμήθεια Έντυπου Υλικού(Ημερήσια Δελτία Ασθενοφόρων) (Αρ. Πρόσκλησης: [Αριθμός Πρόσκλησης])».

6. Λοιποί Όροι

1. **Ισχύς Προσφορών:** Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους οικονομικούς φορείς για εκατόν ογδόντα (180) ημέρες από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής τους.
2. **Χρόνος Παράδοσης:** Η παράδοση του αγαθού θα πρέπει να ολοκληρωθεί εντός τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης ανάθεσης.
3. **Ματαίωση Διαδικασίας:** Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα ματαίωσης της διαδικασίας, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4412/2016.
4. **Έννομη Προστασία:** Για διαφορές που προκύπτουν κατά τη διαδικασία ανάθεσης, η έννομη προστασία παρέχεται σύμφωνα με το άρθρο 127 του ν. 4412/2016.
5. **Σύναψη Σύμβασης:** Δεδομένου ότι η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης **υπερβαίνει το ποσό των 2.500,00 €** (άνευ ΦΠΑ), μετά την κατακύρωση **θα υπογραφεί έγγραφο συμφωνητικό**, σύμφωνα με την **παρ. 3 του άρθρου 118 του ν. 4412/2016**.
6. **Δημοσιότητα:** Η απόφαση ανάθεσης θα καταχωριστεί στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (**ΚΗΜΔΗΣ**), σύμφωνα με το **άρθρο 38 του ν. 4412/2016**. Η παράλειψη της καταχώρισης καθιστά τη σύμβαση αυτοδικαίως άκυρη.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΛΑΡΙΣΑΣ**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΑΜΝΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

α/α	Περιγραφή
1	50x3 φύλλων διάτρητα
2	Τριπλότυπο καρμπονιζέ χαρτί
3	Τρίχρωμο (το πρώτο λευκό, το δεύτερο ροζ, το τρίτο κίτρινο)
4	Αριθμημένο από το 1 – 50
5	Διαστάσεις 210 x 297cm
6	Μονοχρωμία



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΑΣΠΡΟ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΡΟΖ: ΑΡΧΕΙΟ
ΚΙΤΡΙΝΟ: ΣΤΕΛΕΧΟΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

01

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____ ΒΑΡΔΙΑ _____ ΤΟΜΕΑΣ _____

ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦ. _____ ΧΛΜ : αρχή σήματος _____ τέλος σήματος _____

ΧΛΜ/ΛΙΤΡ. ΒΕΝΖ. _____

Α.Μ. ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ : Α) _____ Β) _____

ΩΡΕΣ ΣΗΜΑΤΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ωρα λήψης σήματος : _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____
 • άφιξης στο σημείο : _____ ΔΙΕΥΘ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ : _____
 • παραλαβής ασθενούς : _____ ΑΝΑΦ. ΠΑΘΗΣΗ : _____
 • άφιξης στο νοσοκομείο : _____ ΔΙΑΠΙΣΤ. ΠΑΘΗΣΗ : _____
 • τέλους : _____ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ : _____

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ

ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΝΑΠΝΟΗ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 SPO2 : _____ %
 ΣΦΥΞΕΙΣ : _____
 Α.Π. : _____
 ΤΡΑΥΜΑ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΚΑΤΑΓΜΑ Α. ΑΚΡΟΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΚΑΤΑΓΜΑ Κ. ΑΚΡΟΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔ. : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ

ΔΙΑΤΗΡ. ΑΕΡΑΓ. : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΝΑΠΝΟΗ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΧΟΡΗΓΗΣΗ O2 : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΧΡΗΣΗ ΑΜΒΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΧΡΗΣΗ ΑΥΤ. ΑΠΙΝ. : ΝΑΙ ΟΧΙ
 SPO2 : _____ %
 ΣΦΥΞΕΙΣ : _____
 Α.Π. : _____
 ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΔΙΑΤΗΡ. ΘΕΡΜ. ΣΩΜ. : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΚΙΝΗΤ. ΑΜΣΣ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΑΚΙΝΗΤ. ΟΜΣΣ : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΚΙΝ. Α. ΑΚΡΟΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ Χ.....
 ΑΚΙΝ. Κ. ΑΚΡΟΥ : ΝΑΙ ΟΧΙ Χ.....

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ

ΚΑΡΕΚΛΑ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΦΟΡΕΙΟ SCOOP : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΣΑΝΙΔΑ ΑΚΙΝ. : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΦΟΡΕΙΟ : ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΘΕΣΗ ΑΣΦ. : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΡΝΗΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ : _____ ΣΥΓΓΕΝ. ΣΧΕΣΗ : _____

ΑΡ. Δ. ΤΑΥΤ. : _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ : _____

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΣΧΟΛΙΑ**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ :
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ)

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ : Α) _____
(ΠΛΗΡΩΜΑ)

Β) _____

