



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ,
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΑΦΜ: 999426853
ΚΩΔΙΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ:
1015.Ε00226.0001

Ιωάννινα 08-04-2026

Αριθ. Πρωτ. 9387

Γραφείο : Προμηθειών
Ταχ. Δ/νση : Λ. Στ. Νιάρχου
: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 2651099855

ΠΡΟΣ:

Υποψήφιους προμηθευτές
ΥΗΙ

Πληροφορίες : Π.ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ
E-mail : pmichalopoulou@uhi.gr

Κοιν. : Γραμματεία Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ : Πρόσκληση υποβολής προσφοράς σε διαδικασία απ' ευθείας ανάθεσης με συλλογή κλειστών προσφορών για την προμήθεια Αναλώσιμων Υγειονομικών υλικών για τις ανάγκες της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

ΣΧΕΤ.: α. Ν.2955/2001
β. Ν. 2286/ 1995 άρθρο 2 παρ. 1 έως 11.
γ. Ν. 3329/2005 όπως ισχύει σήμερα
δ. Ν. 3580/2007 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το Ν. 3846/2012
ε. Το άρθρο 118 του Ν. 4412/2016
ζ. Ν.4782/2021 όπως ισχύει
στ. Τα άρθρα 43, 44 & 45 του Ν.4605/2019
η Ν.5218/2025
θ Ν.4865/2025
ι. Η αρ.1989/27-03-2026, 1852/26-03-2026, 1851/26-03-2026 αίτηση προμήθειας της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.
κ.Η αρ.3218,3219,3220/06-04-2026 εντολή προμήθειας.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με απ' ευθείας ανάθεση, με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης - συλλογής κλειστών προσφορών και κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη βάσει τιμής (χαμηλότερη τιμή), σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για τη **Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης**, παρακαλούμε να κατέθεσετε **έως της 20-04-2026, ημέρα ΔΕΥΤΕΡΑ και ώρα 10.30 π.μ.** σχετική έγγραφη κλειστή προσφορά.

Σημειώνεται ότι:

1. Γίνονται δεκτές προσφορές και για επι μέρους ζητούμενα είδη.
2. Οι τιμές να δοθούν, ανά ζητούμενο είδος και μονάδα μέτρησης σε ευρώ και να περιλαμβάνουν τις νόμιμες κρατήσεις.
3. Σε περιπτώσεις ειδών που συμπεριλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ, οι προσφερόμενες τιμές δεν θα υπερβαίνουν τις αντίστοιχες ανώτατες τιμές του παρατηρητηρίου.
4. Στο φάκελο της προσφοράς να κατατεθεί **με ποινή απόρριψης**, υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία ο προσφέρων θα δηλώνει υπεύθυνα, ότι έχει παραδοτέα την ζητούμενη ποσότητα και ότι σε περίπτωση που αναδειχθεί προμηθευτής σε είδη του παρακάτω πίνακα, δεσμεύεται να παραδώσει τις ζητούμενες ποσότητες εντός τριών (3) ημερών από τη διαβίβαση σχετικής παραγγελίας από τα αρμόδια τμήματα του Νοσοκομείου για τις μηνιαίες παραγγελίες ή τμηματικά μετά από συνεννόηση με τη διαχείριση υγειονομικού υλικού στις οριζόμενες ημερομηνίες.
5. Οι υποβαλλόμενες προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους οικονομικούς φορείς για διάστημα ενός (1) μήνα από την επομένη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής προσφορών.
6. Η διάρκεια ισχύος

7. Σε περίπτωση που δεν παραδοθούν οι ζητούμενες ποσότητες εντός των παραπάνω χρονικών ορίων θα εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες από το Ν. 4412/2016 κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση.
8. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007,4013/2011,4412/2016 και 4605/2019 όπως ισχύουν.
9. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.

Υποχρεωτικά

- Σε κάθε προσφερόμενο είδος να αναγράφεται εάν το προσφερόμενο είδος συμπεριλαμβάνεται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ και ο α/α με την τιμή του παρατηρητηρίου στον οποίο ανήκει το είδος ή όχι.
- Κάθε προσφερόμενο είδος να συνοδεύεται από αντίστοιχο δείγμα & επίσημο PROSPECTUS για αξιολόγηση. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Οι προσφορές που δεν συνοδεύονται από τα αντίστοιχα δείγματα & επίσημο PROSPECTUS δεν θα αξιολογούνται.

Εκτιμώμενη αξία της σύμβασης : €2.348,47

Πηγή χρηματοδότησης : Τακτικός Προϋπολογισμός



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛ/ΣΟΥ - ΙΟΝ.ΝΗΣ. ΗΠΕΙΡ.&ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΑΦΜ 999426853

ΕΤΟΣ: 2026

Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 3218

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 06/04/2026

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 06/04/2026 ΣΕΛΙΔΑ 1

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ		ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών			
ΤΜΗΜΑ	5715 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡ.& ΑΠΟΚΑΤ. ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ		
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2026 2995	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2026 1989
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.		ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ
Παρατ.Αίτ.Προμ.			
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ		ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	
		ΑΔΑ	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	12 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ		

ΚΩΔ.ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ.ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ.ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ.ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
51001100 1251001100000002	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΗ ΠΑΡΑΦΙΝΟΥΧΑ ΓΑΖΑ ΜΕ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΕΣ ΑΡΓΥΡΟΥΧΟ ΣΟΥΛΦΑΔΙΑΖΙΝΗ ΣΕ ΥΨΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 1MG/CM2 ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ 15X15 ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΗ ΠΑΡΑΦΙΝΟΥΧΑ ΓΑΖΑ ΜΕ ΥΔΡΟΚΟΛΛΟΕΙΔΕΣ ΑΡΓΥΡΟΥΧΟ ΣΟΥΛΦΑΔΙΑΖΙΝΗ ΣΕ ΥΨΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 1MG/CM2 ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ 15X15CM	TEM	50,00	6,0300	
		13,00	32302030000001	340,73	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ:

340,73



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛ/ΣΟΥ - ΙΟΝ.ΝΗΣ. ΗΠΕΙΡ.&ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΑΦΜ 999426853

ΕΤΟΣ: 2026
Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 3219
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 06/04/2026

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 06/04/2026 ΣΕΛΙΔΑ 1

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ		ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών			
ΤΜΗΜΑ	5715 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡ.& ΑΠΟΚΑΤ. ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ		
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2026 2895	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2026 1852
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.		ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ
Παρατ.Αίτ.Προμ.	ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ 1,5 ΘΕΡΜΙΔΑ/ΜΛ ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΛΥΤΕΣ ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΟΣΜΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΓΙΑ ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑ ΚΑΙ LEVIN ΜΕ ΜΑΚΡΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ		
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ		
	ΑΔΑ		

ΚΩΔ.ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ.ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ.ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ.ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΣΕ100015 12ΣΕ100015000001	ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 001 ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 7381221/102715	TEM 6,00	100,00 32302030000001	3,5000 371,03	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ:

371,03



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛ/ΣΟΥ - ΙΟΝ.ΝΗΣ. ΗΠΕΙΡ.&ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΑΦΜ 999426853

ΕΤΟΣ: 2026
Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 3220
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 06/04/2026
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 06/04/2026 ΣΕΛΙΔΑ 1

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ				ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών					
ΤΜΗΜΑ	5715 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡ.& ΑΠΟΚΑΤ. ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ				
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2026 2893	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2026 1851	ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.					
Παρατ.Αιτ.Προμ.	ΟΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΛΗΞΗΣ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΜΑΚΡΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΡΕΡΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗ				
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ				
	ΑΔΑ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	12 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ				

ΚΩΔ.ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ.ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ.ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ.ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
51007038 12510070380000001	ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	TEM	60,00	6,7800	
	1657R ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	13,00	32302030000001	459,71	
80003008 12800030080000001	ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΗ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ MEDTR/8551-5513 ΣΕΤ ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΜΠΑΚΛΟΦΑΙΝΗΣ	TEM	5,00	50,0000	
ΣΕ100015 12ΣΕ1000150000001	ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	TEM	100,00	3,5000	
	001 ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΔΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ7381221/102715	6,00	323020300000001	371,00	
ΣΕ100008 12ΣΕ1000080000003	ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ GELODIET ΕΙΔ. ΣΥΜΠΛ. ΔΙΑΤΡ.ΣΤΙΓΜΙΑΙΟΣ ΠΗΚΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ ΣΕ ΤΡΟΦΗ Η ΥΓΡΑ	TEM	50,00	8,0000	
		24,00	323020300000001	496,00	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: 1.636,71

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

1. Διαφανές επίθεμα που περιέχει ενσωματωμένη γέλη χλωρεξιδίνης 2% (η γέλη να είναι σε διαστάσεις ικανές ώστε να καλύπτεται το σημείο εισόδου του ΚΦΚ).
2. Να είναι αποστειρωμένο.
3. Να είναι αδιάβροχο ώστε να μην διαπερνάται από υγρασία κατά τη διάρκεια του μπάνιου του ασθενούς.
4. Να παρέχει δυνατότητα επιτήρησης δια γυμνού οφθαλμού του σημείου εισόδου του ΚΦΚ.
5. Να επιτρέπει την αναπνοή του δέρματος (σε επίπεδα όπως αυτά ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία) καθώς και την εξάτμιση της υγρασίας του δέρματος.

6. Να παραμένει αποτελεσματικό ως προς τη δράση της χλωρεξιδίνης μέχρι και 7 ημέρες από την τοποθέτησή του.
7. Να διαθέτει αυτοκόλλητη/ες ταινία/ες για ικανοποιητική στερέωση καθώς και αυτοκόλλητη ταινία για αναγραφή επάνω σε αυτής της ημερομηνίας τοποθέτησης/αλλαγής του επιθέματος.
8. Να συνοδεύεται από όλα τα τεχνικά χαρακτηριστικά που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία (με αποδεικτικά αυτών έγγραφα) καθώς και από φυλλάδιο και οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας (όλα τα παραπάνω με επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).
9. Να διαθέτει CEσήμανσης κατηγορίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων (αυτό να πιστοποιείται με σχετικά έγγραφα σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).
10. Να είναι συμβατό με το δέρμα των ασθενών, να μην είναι κυτταροτοξικό (θα προτιμηθεί υλικό που δεν περιέχει latex), να διαθέτει όλα τα απαραίτητα πρότυπα (τα οποία και θα συνοδεύουν το προϊόν σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).
11. Να διατίθεται σε διαστάσεις που επιτρέπουν την επαρκή κάλυψη του σημείου εισόδου του ΚΦΚ και της περιβάλλουσας αυτού περιοχής (π.χ. > 7εκ.Χ9εκ.).
12. Να διατίθενται δείγματα δωρεάν για τη διαδικασία της αξιολόγησης.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΩΣΤΟΥΛΑΣ
