



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας  
ΓΝ-Κ.Υ Καρύστου \_ ΓΝ-Κ.Υ Κύμης

Ημερομηνία: 22/04/2026  
Αρ. Πρωτ.: 8121

Ταχ. Δ/ση: Θέση Βαθροβουνίου (όπισθεν ΚΤΕΛ), Χαλκίδα  
Διεύθυνση: Διοικητική Οικονομική Υπηρεσία  
Τμήμα: Γραφείο Προμηθειών  
Πληροφορίες: Μπούρου Αικατερίνη  
Τηλέφωνο: 2221355882  
E-mail: [sup2@chalkidahospital.gr](mailto:sup2@chalkidahospital.gr)

**Προς:**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**Θέμα: Κατάθεση προσφοράς για την προμήθεια «TEST RAPID ΡΗΞΗΣ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΜΕΝΑ» για την λειτουργία του Γ.Ν. Χαλκίδας.**

Σχετ.: Το αριθμ. πρωτ.: 7566/20-04-2026 αίτημα του Τμήματος Διαχείρισης Υλικού.

Παρακαλούμε όπως καταθέσετε την προσφορά σας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [email: sup2@chalkidahospital.gr](mailto:sup2@chalkidahospital.gr) (με σφραγίδα και υπογραφή), για την προμήθεια των κάτωθι ειδών:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΩΝ

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	TEST RAPID ΡΗΞΗΣ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΜΕΝΑ	100 τμχ.

Οι προσφορές πρέπει να κατατεθούν έως και την **Τρίτη 28-04-2026**.

Η τιμή να δίδεται ανά Τεμάχιο και ο ΦΠΑ να αναγράφεται χωριστά.

Να διατίθεται το είδος ετοιμοπαράδοτο.

Όλα τα υπό προμήθεια είδη θα φέρουν σήμανση CE, το οποίο θα αναγράφεται στην προσφορά σας.

Οι τιμές των υλικών στις προσφορές δεν θα πρέπει να ξεπερνούν αυτές που υπάρχουν στο παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ.

Στην προσφορά να αναγράφεται τον α/α του παρατηρητηρίου της ΕΠΥ αν υπάρχει.

Σε περίπτωση που στην προσφορά σας αναγράφεται ότι δεν υπάρχει αντιστοιχία στο παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ θα καταθέσετε σχετική υπεύθυνη δήλωση.

Η ισχύς της προσφοράς σας να είναι τουλάχιστον για δώδεκα (12) μήνες, το οποίο θα αναγράφεται ευκρινώς όπως και ο χρόνος παράδοσης αυτών.

**Η Διοικητική Διευθύντρια  
του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας**

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΠΑΡΑΚΗ**