



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πειραιώς και Αιγαίου



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΓΡ.ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Κρίστιαν Μπάρναρντ 1
85133 ΡΟΔΟΣ Τ.Θ. 138 – ΡΟΔΟΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Χατζηαντώνη Αικατερίνη
Τηλ.: 2241360022
Email: k.hatziantoni@rhodes-hospital.gr

ΘΕΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια των παρακάτω ειδών:

Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ Φ.Π.Α 24%
1	72002097	SALMONELLA GROUP A /SLIDE TEST ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙ ΠΛΑΚΟΣ	2 συσκ. X 5ml (100tests/συσκ.)	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 4,00 0,04€ /ΑΝΑ ΤΕΣΤ	9,92€
2	72002098	TYPHOID H /SLIDE TEST ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙ ΠΛΑΚΟΣ	2 συσκ. X 5ml (100tests/συσκ.)	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 4,00 0,04€ /ΑΝΑ ΤΕΣΤ	9,92€
3	72002099	TYPHOID O /SLIDE TEST ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙ ΠΛΑΚΟΣ	2 συσκ. X 5ml (100tests/συσκ.)	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 4,00 0,04€ /ΑΝΑ ΤΕΣΤ	9,92€
4	72002059	BRUCELLA ABORTUS /SLIDE TEST (WRIGHT) ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙ ΠΛΑΚΟΣ	2 συσκ. X 5ml (100tests/συσκ.)	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 4,00 0,04€ /ΑΝΑ ΤΕΣΤ	9,92€
5	72002027	PARATYPHOID B /SLIDE TEST ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙ ΠΛΑΚΟΣ	2 συσκ. X 5ml (100tests/συσκ.)	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 4,00 0,04€ /ΑΝΑ ΤΕΣΤ	9,92€
	ΣΥΝΟΛΟ			40,00€	49,60€

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

Αριθμός αιτήματος	160
ΑΔΕ	32302050001001
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	22-05-2026 ημέρα Παρασκευή
Τρόπος υποβολής προσφορών	e-mail: k.hatziantoni@rhodes-hospital.gr

Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: **ΑΦΜ**, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ, e-mail, ο συντελεστής ΦΠΑ (να τονίζεται σε περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 24%), ο χρόνος ισχύος της προσφοράς και να έχει την παρακάτω μορφή:

Αριθμός αιτήματος	Κωδικός Νοσοκομείου	Περιγραφή Υλικού	Τιμή μονάδας € (χωρίς ΦΠΑ)	Κωδικός Παρατηρητηρίου	Τιμή παρατηρητηρίου	Κωδικό Εμπορίου	EMDN	Κωδικός ΕΟΦ

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης** - ο χρόνος παράδοσης των προσφερόμενων ειδών. Λόγω του επείγοντος της προμήθειας, το νοσοκομείο επιθυμεί τα προσφερόμενα είδη να είναι **ετοιμοπαράδοτα**, σε διαφορετική περίπτωση διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει την προσφορά αν κρίνει ότι ο χρόνος παράδοσης είναι μεγάλος σε σχέση με τις ανάγκες του.

Σε περίπτωση που η τιμή προσφοράς του είδους υπερβαίνει την αντίστοιχη τιμή παρατηρητηρίου, αυτή **υποχρεωτικά απορρίπτεται**. Τέλος, σε περίπτωση που το είδος δεν αντιστοιχίζεται με το παρατηρητήριο τιμών, αυτό θα αναφέρεται στη στήλη κωδικός παρατηρητηρίου.

Εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές. Στις περιπτώσεις δύο η περισσότερων εναλλακτικών προσφορών ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

Οι εταιρείες που θα αποστείλουν προσφορά για ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτουν τα νόμιμα πιστοποιητικά για τη διακίνηση και διανομή τους, και τα είδη θα πρέπει απαραίτητα να φέρουν την αντίστοιχη πιστοποίηση CE και **την αναφορά της ένταξης των προϊόντων στην EMDN ή σε στοιχεία του ΕΟΦ**.

Επί της προσφοράς τους οι συμμετέχοντες θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού που αναφέρονται στο άρθρο 74 του Ν.4412/2016.

Τέλος το νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται -επί ποινή απόρριψης- να το αποστείλουν άμεσα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΡΑΜΑΡΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

