



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Τμήμα: Οικονομικού
Γραφείο: Προμηθειών
Ταχ.Δ/νση: 25^{ης} Μαΐου 152
Πληροφ. Βαλασιδου Αγγελική
Τηλέφωνο: 25533 50329
E-mail: promitheies@1132.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣ :

1. ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.
2. ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
3. ΚΥΤΤΑΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΕ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση υποβολής προσφοράς για την παροχή υπηρεσιών ιστοπαθολογικών και κυτταρολογικών εξετάσεων (cpn 85140000-2), ανώτατης συμβατικής αξίας 20.000,00€.

ΣΧΕΤ: Η Θ. 9^ο / Δ.Σ. 9ο/13-05-2026 απόφαση του Διοικητικού συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Παρακαλείστε κατόπιν της Θ. 9^ο / Δ.Σ. 9ο/13-05-2026 απόφαση του Διοικητικού συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, να καταθέσετε προσφορά, για την παροχή υπηρεσιών ιστοπαθολογικών και κυτταρολογικών εξετάσεων. Ανώτατης συμβατικής αξίας 20.000,00€, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΔΑΠΑΝΗ
Παροχή υπηρεσιών ιστοπαθολογικών εξετάσεων, από 01-07-2026 έως 31-10-2026.	ανώτατης συμβατικής αξίας 15.000,00€
παροχή υπηρεσιών κυτταρολογικών εξετάσεων, από 01-07-2026 έως 31-10-2026.	ανώτατης συμβατικής αξίας 5.000,00€

Στο θέμα του μηνύματος θα πρέπει να αναγράφετε: **ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.**

Η προσφορά σας πρέπει να υποβληθεί ηλεκτρονικά, με τη χρήση ψηφιακής υπογραφής, μέχρι τη Τρίτη 02 Ιουνίου 2026 και ώρα 10:00 π.μ. στο e-mail στο γραφείο προμηθειών.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Μέσα στον ηλεκτρονικό φάκελο της προσφοράς σας θα πρέπει να υποβάλλετε τα εξής:

1. Αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης: Κάθε συμμετέχοντος, όπως το Φ.Ε.Κ. ίδρυσης και οι τροποποιήσεις του (για διαγωνιζόμενους με μορφή Α.Ε. και Ε.Π.Ε.), ευκρινή φωτοαντίγραφο ή απόσπασμα του καταστατικού του διαγωνιζόμενου και των εγγράφων τροποποιήσεων του (για Ο.Ε. και Ε.Ε.). Στοιχεία και έγγραφα από τα οποία πρέπει να προκύπτουν ο Πρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕ και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΕ, τα υπόλοιπα πρόσωπα που έχουν δικαίωμα να δεσμεύουν με την υπογραφή τους, το νομικό πρόσωπο και τα έγγραφα της νομιμοποίησης αυτών, αν αυτό δεν προκύπτει ευθέως από το καταστατικό αναλόγως με τη νομική μορφή των εταιριών ή κάθε άλλου νομικού προσώπου.

2. Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου τελευταίου τριμήνου

3. Ασφαλιστική & φορολογική Ενημερότητα

4. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (Α'75), όπως εκάστοτε ισχύει, υπογεγραμμένη σύμφωνα με το άρθρο 73 του Ν. 4412/2016, στην οποία να αναγράφονται τα **στοιχεία της πρόσκλησης** στον οποίο συμμετέχουν οι προσφέροντες και να δηλώνεται ότι:

- *αποδέχονται πλήρως και ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.*
- *η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης κι έχουν λάβει πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση αυτών.*
- *παραίτηται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση του Νοσοκομείου για αναβολή ή ακύρωση ή ματαίωση του διαγωνισμού, σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν.4412/2016.*
- *δεν έχουν επιβληθεί πράξεις επιβολής προστίμου σε βάρος του οικονομικού φορέα σε χρονικό διάστημα δύο (2) ετών πριν την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής προσφοράς, σύμφωνα με την περ. γ του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4488/2017.*
- *ο χρόνος ισχύος της προσφοράς 6 μήνες.*
- *ότι εγγυάστε ότι καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης θα διαθέτετε επαρκή ποσότητα υλικών, ώστε να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου, για το οποίο προορίζονται τα υπό προμήθεια είδη.*

5. Τα νομιμοποιητικά έγγραφα κάθε συμμετέχοντος, όπως: - 1Α Άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας του διαγνωστικού κέντρου ή ανακοίνωση / βεβαίωση λειτουργίας,

6. Άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με το Π.Δ. 84/01, το Ν.3846/10, το Ν.3919/2011.

7. Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής στην οποία δραστηριοποιείστε επαγγελματικά.

8. Υπεύθυνη Δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (Α'75), όπως εκάστοτε ισχύει, υπογεγραμμένη από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο της εταιρείας, υπογεγραμμένη μετά την κοινοποίηση της διακήρυξης, στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία του παρόντος διαγωνισμού και θα δηλώνεται ότι:

Για την παροχή υπηρεσιών διενέργειας ιστοπαθολογικών εξετάσεων:

- Αποδέχομαι να παραλαμβάνω τα προς εξέταση υλικά και να παραδίδω τα αποτελέσματα στο Νοσοκομείο με δική μου δαπάνη, ευθύνη και μέριμνα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Αποδέχομαι την παραλαβή παρασκευασμάτων (βιοψιών) δύο (2) φορές την εβδομάδα ήτοι ημέρες Τρίτη και Πέμπτη.

- Αποδέχομαι την αυθημερόν παραλαβή παρασκευασμάτων (βιοψιών) που κρίνονται επείγουσες και την άμεση απόδοση αποτελεσμάτων αυτών.
- Αποδέχομαι η αποστολή των αποτελεσμάτων να πραγματοποιείται κάθε 30 ημέρες με ταχυδρομείο και σε περίπτωση επείγοντος, ο χρόνος απάντησης δεν θα υπερβαίνει τις 7 ημέρες, και η διαβίβαση των αποτελεσμάτων θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο αντίστοιχο τμήμα του Νοσοκομείου.

Για την παροχή υπηρεσιών διενέργειας κυτταρολογικών εξετάσεων:

- Αποδέχομαι να παραλαμβάνω τα προς εξέταση υλικά και να παραδίδω τα αποτελέσματα στο Νοσοκομείο με δική μου δαπάνη, ευθύνη και μέριμνα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Αποδέχομαι την παραλαβή των προς εξέταση υλικών από την Γυναικολογική –Μαιευτική κλινική κάθε δεκαπέντε ημέρες και από τα χειρουργεία μια φορά την εβδομάδα.
- Αποδέχομαι η αποστολή των αποτελεσμάτων να πραγματοποιείται κάθε 15 ημέρες με ταχυδρομείο και σε περίπτωση επείγοντος, να διαβιβάσω τα αποτελέσματα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο αντίστοιχο τμήμα του Νοσοκομείου που θα μου ζητηθεί.

9. Υπεύθυνη Δήλωση νόμιμου εκπροσώπου του νομικού προσώπου/οντότητας στην οποία δηλώνει ότι το νομικό πρόσωπο/οντότητα, το οποίο εκπροσωπεί νόμιμα, δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα από τα αδικήματα δωροδοκίας του άρθρου 73 παρ. 1 του ν. 4412/2016, κατ' εφαρμογή των άρθρων 134-135 του ν. 5090/2024.

10. Οικονομική προσφορά

α) ιστοπαθολογικών εξετάσεων με κριτήριο κατακύρωσης το μεγαλύτερο ποσοστό έκπτωσης επί της τιμής ανά είδος, (είδος είναι η εξέταση και οι τιμές ανά είδος διαμορφώνονται κάθε φορά με δημοσίευση στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης) και

β) κυτταρολογικών εξετάσεων (CPV: 85140000-2) με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή στο σύνολο των εξετάσεων

Μπορείτε να καταθέσετε προσφορά και για τις δύο υπηρεσίες ή μόνο για την μία.

Η διάρκεια της σύμβασης ορίζεται στους τέσσερις μήνες, από 01-07-2026 έως και 31-10-2026.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΤΙΜΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΠΔ 157/91 ΜΕ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΣΕ €	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
1.	π.χ. Παθολογοανατομική – Ιστολογική εξέταση υλικού βιοψιών συνήθους τύπου	Π.χ. 21,13€ - είκοσι ένα ευρώ και δεκατρία λεπτά €	Π.χ. 5%	Π.χ. ----- €
2.	Π.χ.έλεγχος ανοσοιστοχημείας μαστού	----- ---	----- --	Π.χ. ----- €
3	Π.χ. έλεγχος ανοσοιστοχημείας παχέος εντέρου	----- ---	----- --	Π.χ. ----- €
4	Π.χ. έλεγχος ιστοχημείας	----- ---	----- --	Π.χ. ----- €

A/A	ΕΙΔΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΤΜΗΜΑ / ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΤΙΜΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
1	κυτταρολογία υγρής φάσης	Γυναικολογική – Μαιευτική	Π.χ. ----- €
2	κολπικά επιχρίσματα	Γυναικολογική – Μαιευτική	Π.χ. ----- €
3	κυτταρολογικά υγρά	χειρουργεία	Π.χ. ----- €
4			

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ