



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Πειραιώς και Αιγαίου



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ**  
**«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»**

Ταχ. Δ/ση: Κρίστιαν Μπάρναρντ 1  
Τ.Κ. 85133 - Τ.Θ. 138 – ΡΟΔΟΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.: Γερολύμου Μαρία  
Τηλ.: 2241360375  
Email: [mgerolimou@rhodes-hospital.gr](mailto:mgerolimou@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 επείγουσα προμήθεια των παρακάτω ειδών:

**Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ Φ.Π.Α. 24%
1	73001134	<b>ΚΥΤΟΚΕΡΑΤΙΝ ΡΑΝ (ΑΕ1-ΑΕ3)</b> ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ POLYCLONAL	1	368,00€	456,32€
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>				<b>456,32€</b>

**ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

- Να είναι προαραιωμένα και να είναι έτοιμα προς χρήση (Ready-To-Use: RTU)
- Να έχουν ημερομηνία λήξης τουλάχιστον δύο έτη από την ημερομηνία παραλαβής.
- Να έχουν CE Mark και έγκριση για χρήση σε in vitro diagnostics.
- Προμήθεια διαφορετικών κλώνων από αυτούς που αναγράφονται είναι αποδεκτή εφόσον ο κλώνος της προσφοράς έχει αξιολόγηση Good ή κατά προτίμηση Optimal σε ιστοσελίδα εξωτερικής αξιολόγησης (π.χ. NordQC) η οποία πρέπει οπωσδήποτε να επισυνάπτεται στην προσφορά!

**Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

Αριθμός αιτήματος	179
ΑΛΕ	32302050001001
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	<b>09-06-2026 ημέρα ΤΡΙΤΗ</b>
Τρόπος υποβολής προσφορών	<b>e-mail: <a href="mailto:mgerolimou@rhodes-hospital.gr">mgerolimou@rhodes-hospital.gr</a></b>

**Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: **ΑΦΜ**, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φάξ, 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	Κωδικός εμπορίου	EMDN	Κωδικός ΕΟΦ

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης** - ο χρόνος παράδοσης καθώς και η ημερομηνία λήξης, η οποία θα πρέπει είναι μεγαλύτερη των 6 μηνών, 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**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΜΑΡΙΤΗΣ**