



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.Πε ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ –
Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ

**«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΥΣΤΟΥ**

Διεύθυνση: Διοικητική-Οικονομική
Τμήμα: Οικονομικό
Υπεύθυνος: Μιχαήλ Κορατζάνης
Τηλέφωνο : 22243 50125
e-mail: promitheies@karystos-hospital.gr



Κάρυστος, 22-06-2026
Αριθμ.πρωτ.2911

ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ
ΣΙΔΕΡΩΤΗΡΙΟΥ ΜΕ ΚΥΛΙΝΔΡΟ**

Θ Ε Μ Α : «Πρόσκληση Υποβολής Προσφορών με αντικείμενο την προμήθεια ενός (1) ηλεκτρικού σιδερωτήριου με κύλινδρο, Π/Υ δαπάνης 5.000,00€ με CPV:39713211-5, για τις ανάγκες του Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου»

Σχετ. α. 4152/2013 (ΦΕΚ Α' 107-09-05-2013),
β. Ν.4250/2014,
γ. Ν.3329/2005, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει,
δ.Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 14/Α/2016), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει,
ε.Ν.4782/2021 (ΦΕΚ 36/Α/2021),
στ. Π.Δ. 80/2016,

Το Γενικό Νοσοκομείο Κ.Υ. Καρύστου προκειμένου να προβεί στην προμήθεια ενός (1) ηλεκτρικού σιδερωτήριου με κύλινδρο για τις ανάγκες του, μετά από πρόσκληση υποβολής προσφορών, προσκαλεί κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά **ηλεκτρονικά στη διεύθυνση promitheies@karystos-hospital.gr**, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της Αναθέτουσας Αρχής, όπως αυτοί αναλύονται κατωτέρω:

Ημερομηνία Λήξης Υποβολής Προσφορών **29-06-2026**, ημέρα **ΔΕΥΤΕΡΑ** και ώρα **14:30 μ.μ.**

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ
1	Ηλεκτρικό σιδερωτήριο με κύλινδρο	1 Τεμάχια	4.032,26



ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	4.032,26
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕ ΦΠΑ 24%	5.000,00

Η εν λόγω προμήθεια θα βαρύνει τον ΑΛΕ 31201890000001.

Ηλεκτρικό Σιδερωτήριο με κύλινδρο

- Διάσταση μηχανήματος: 184x42x100,3Ycm (ελάχιστη διάσταση 175X40X95),
- Διάσταση κυλίνδρου: 140xΦ25cm, ελάχιστο 7kW, 400V3N Ηλεκτρικό Τριφασικό.
- Να διαθέτει ποδοδιακόπτη και αυτόματη διακοπή θέρμανσης σε περίπτωση τοπικής υπερθέρμανσης.

Παρατηρήσεις:

- Η προσφορά σας να ισχύει για τέσσερις (4) μήνες.
 - Κάθε προσφορά πρέπει να αναφέρεται σε μία μόνο πρόσκληση.
 - Κατάθεση προσφοράς μετά τη λήξη της προθεσμίας της παρούσας πρόσκλησης θεωρείται άκυρη και δεν θα λαμβάνεται υπόψη.
 - Η τιμή της προσφοράς σας να μην υπερβαίνει την τιμή του παρατηρητηρίου τιμών της ΕΠΥ και υποχρεωτικά να αναγράφεται ο αριθμός του μητρώου του είδους στο Παρατηρητήριο. Εάν το προσφερόμενο είδος δεν αντιστοιχίζεται, αυτό να βεβαιώνεται από τον προσφέροντα με σχετική υπεύθυνη δήλωση.
 - Σε περίπτωση κατάθεσης ισότιμης προσφοράς, το Νοσοκομείο επιλέγει τον ανάδοχο με κλήρωση μεταξύ των οικονομικών φορέων που υπέβαλλαν ισότιμες προσφορές. Η κλήρωση διενεργείται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν. 4412/16, άρθρο 90 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 33 Ν.4782/2021.
 - Η διαδικασία υποβολής των προσφορών αρχίζει από τη δημοσίευση του παρόντος και μέχρι την ημερομηνία που αναγράφεται στην παρούσα πρόσκληση.
 - Η αναθέτουσα αρχή διατηρεί το δικαίωμα ματαίωσης/ακύρωσης της διαδικασίας σε οποιαδήποτε φάση αυτής.
 - Στη προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνονται τόσο ο Φ.Π.Α. όσο και οι προβλεπόμενες κρατήσεις.
 - Η υποβολή προσφοράς στη παρούσα πρόσκληση ενέχει θέση δήλωσης του προσφέροντος ότι δεν συντρέχει εις βάρος του κάποιος από τους λόγους αποκλεισμού σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 22 του ν. 4782/2021.
 - Για την διασφάλιση ποιότητας κάθε προσφερόμενο προϊόν πρέπει να συνοδεύεται από τις πληροφορίες εκείνες που είναι αναγκαίες για τη χρησιμοποίησή του με πλήρη ασφάλεια και την αναγνώριση του κατασκευαστή. Οι πληροφορίες αυτές θα παρέχονται με τους τρόπους που ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ παρ. 13 του παραρτήματος Ι της υπ' αριθ. ΔΥ8δ / Γ.Π.οικ. 130648 (ΦΕΚ 2198/Β/02-10-09).
 - Σε περίπτωση αδυναμίας εκτέλεσης της σύμβασης, η Αναθέτουσα Αρχή θα έχει την δυνατότητα να επιλέξει την αμέσως επόμενη συμφερότερη από οικονομική άποψη προσφορά βάση τιμής.
- Το προσφερόμενο είδος θα παραδοθεί στον χώρο που θα υποδειχθεί από το Νοσοκομείο με έξοδα και ευθύνη του Προμηθευτή, το αργότερο εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία της παραγγελίας.**

Συνοδευτικά της κατάθεσης προσφοράς – Επί Ποινή Απόρριψης:



Α) Προς απόδειξη της μη συνδρομής των τους λόγους αποκλεισμού των παρ.1 και 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/16 από τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων μαζί με την προσφορά σας, να αποστέλλονται και τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- α) **Υποβολή υπεύθυνης δήλωσης**, ως απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού της §1 του άρθρου 73 του ν.4412/2016,
- β) **Φορολογική Ενημερότητα** (εκτός είσπραξης),
- γ) **Ασφαλιστική Ενημερότητα** (για συμμετοχή σε διαγωνισμούς),
- δ) **Πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ ισχύουσας εκπροσώπησης.**

Β) Στην προσφορά σας να αναγράφεται ο αριθμός πρωτοκόλλου της πρόσκλησης υποβολής προσφορών του Νοσοκομείου (θα τον βρείτε κάτω από την ημερομηνία), καθώς και ο α/α του προσφερόμενου είδους στην πρόσκληση.

Το Νοσοκομείο δύναται να αναζητήσει ανά πάσα στιγμή τα ανωτέρω.

Υποβολή προσφοράς στη παρούσα πρόσκληση, συνεπάγεται αποδοχή του συνόλου των όρων που αναγράφονται σε αυτή.

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
του Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ**

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΡΑΒΑΝΟΣ

