



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.
ΕΔΡΑ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΑΜΑΣΚΟΥ 1, ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ, ΑΧΑΡΝΕΣ, ΤΚ
13677, ΤΗΛ: 210 2420000
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ, ΘΕΣΗ ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ,
ΘΗΡΑ,
ΤΚ 84700, ΤΗΛ: 22860 35300

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ Αριθ.: 02/2026
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΛΕΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΘΗΡΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις όπως αυτές ισχύουν:

- Το Π.Δ. 715/1979 (ΦΕΚ 212/Α/10-09-79) «περί τρόπου ενέργειας υπό των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) προμηθειών, μισθώσεων και εκμισθώσεων εν γένει, αγορών ή εκποιήσεων ακινήτων, εκποιήσεων κινητών πραγμάτων ως και εκτελέσεως εργασιών»
- Τον Ν.3429/2005(ΦΕΚ 314/Α/27-12-2005) «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (Δ.Ε.Κ.Ο.)»
- Τον Ν 4548/2018 Περί ανωνύμων εταιρειών
- Τον Ν 4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- Τον Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016) «Μέτρα επιτάχυνσης του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» και συγκεκριμένα το υποκεφάλαιο Ε4 «Λειτουργία Γ.Ν Θήρας από την «ΑΕΜΥ ΑΕ» με τροποποίηση του κανονισμού εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας (Κ.Ε.Ο.Λ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»
- Το υπ' αριθμ. απόσπασμα 17^(θέμα 7) /07-07-2026 απόφασης του Δ.Σ. της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας με θέμα «Έγκριση διενέργειας διαγωνισμού για εκμίσθωση του κυλικείου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, έγκριση συνημμένων σχεδίων από νομική υπηρεσία και ορισμός Επιτροπών »



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Προκηρύσσει

Δημόσιο πλειοδοτικό διαγωνισμό με κλειστές σφραγισμένες προσφορές για την ανάδειξη του μισθωτή για την εκμίσθωση του Κυλικείου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, προς εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων, των επισκεπτών, συνοδών, ιατρών και λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου, με κριτήριο κατακύρωσης το υψηλότερο προσφερόμενο μίσθωμα σύμφωνα με τους όρους και τις προδιαγραφές που περιγράφονται στην παρούσα διακήρυξη. Το ελάχιστο προσφερόμενο μηναίο μίσθωμα που αποτελεί την τιμή εκκίνησης, ορίζεται στο ποσό των δύο 2.200€ (δυο χιλιάδων διακοσίων ευρώ). Ο μισθωτής θα βαρύνεται με τις νόμιμες κρατήσεις και το ψηφιακό τέλος συναλλαγής καθώς και μελλοντικές εκ του νόμου επιβαρύνσεις που θα προκύψουν.

Η διάρκεια της μίσθωσης ορίζεται σε τρία (3) έτη με δυνατότητα παράτασης για ένα (1) έτος . Σιωπηρή αναμίσθωση δεν χωρεί, μετά την λήξη του συμβατικού χρόνου ο μισθωτής οφείλει να παραδώσει το μίσθιο εντός δέκα (10) ημερών. Προσφορές σε κατώτερο ποσό από το καθοριζόμενο ως άνω μίσθωμα (τιμή εκκίνησης) θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες και δεν θα λαμβάνονται υπόψη.

Ο Αντιπρόεδρος του ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ &
Εντεταλμένος Σύμβουλος για το ΓΝ Θήρας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΥΚΟΣΤΡΑΤΗΣ



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ**Άρθρο 1: Τόπος – Χρόνος Διενέργειας Διαγωνισμού -Δημοσιότητα -
Στοιχεία Αναθέτουσας Αρχής**

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ
Γενικό Νοσοκομείο Θήρας	03/08/2026	Δευτέρα	10:00 π.μ.

Οι προσφορές κατατίθενται μέχρι την προηγούμενη εργάσιμη της παραπάνω ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού στο Γραφείο Γενικού Πρωτοκόλλου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας στον πρώτο όροφο δηλαδή έως Παρασκευή 31 Ιουλίου 2026 Και ώρα 2:00 μ.μ.

Όσες προσφορές υποβάλλονται ή περιέρχονται στην Υπηρεσία με οποιοδήποτε τρόπο εκπρόθεσμα, θα επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγισθούν. Η Αναθέτουσα Αρχή δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη για τυχόν καθυστέρηση στην άφιξη των προσφορών από οποιαδήποτε αιτία.

Κατά τη διενέργεια του διαγωνισμού δικαιούνται να παρίστανται οι προσφέροντες στο διαγωνισμό ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι αυτών, που απαραίτητα θα πρέπει να έχουν νόμιμο παραστατικό εκπροσώπησης.

Το τεύχος της διακήρυξης του διαγωνισμού παρέχεται μέσω διαδικτύου στον δικτυακό τόπο ή/και περίληψή της θα δημοσιευθεί στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στο ΚΗΜΔΗΣ σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής: <http://www.aemy.gr> και <http://www.santorini-hospital.gr>

Επιπλέον περίληψη της παρούσας διακήρυξης απεστάλη για δημοσίευση την 14/07/2026. Στις πιο κάτω εφημερίδες:

1)ΚΥΚΛΑΔΙΚΗ

2)ΚΟΙΝΗ ΓΝΩΜΗ

Αιτήσεις για παροχή τυχόν διευκρινήσεων θα πρέπει να κατατίθενται στο Γραφείο Γενικού Πρωτοκόλλου το αργότερο έως 5 ημερολογιακές ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης προσφορών και θα ενημερώνεται αμέσως η Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησής του Διαγωνισμού.

Αποτελεί ευθύνη εκάστου ενδιαφερόμενου/συμμετέχοντος παραλήπτη η ενημέρωσή του για τυχόν διευκρινήσεις-τροποποιήσεις. Κανένας εκ των ανωτέρω δεν μπορεί να επικαλεστεί προφορικές απαντήσεις εκ μέρους οποιουδήποτε εργαζομένου, στελέχους διοίκησης, συμβούλου της Αναθέτουσας Αρχής. Οι παρεχόμενες από την Αναθέτουσα Αρχή διευκρινήσεις δεν θα τροποποιούν το περιεχόμενο της παρούσης διακήρυξης.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Σε κάθε περίπτωση μετά την ημερομηνία κατάθεσης των προσφορών, και μετά την αποσφράγιση τους διευκρινήσεις, τροποποιήσεις ή αποκρούσεις όρων της διακήρυξης θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες

Στοιχεία Αναθέτουσας Αρχής

Επωνυμία	ΑΕΜΥ ΑΕ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ
Ταχυδρομική Διεύθυνση	ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ
Πόλη	ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ
Ταχυδρομικός Κώδικας	84700
Τηλέφωνο/φαξ	2286035422
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο	logistirio@santorini-hospital.gr
Πληροφορίες	ΔΟΝΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Άρθρο 2 : Αντικείμενο εκμίσθωσης – περιγραφή μισθίου

Το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας ως εκμισθωτής σύμφωνα με την παρούσα διακήρυξη και την σύμβαση που θα καταρτισθεί προτίθεται να εκμισθώσει σύμφωνα με τον Νόμο:

Χώρο για χρήση κυλικείου, ο οποίος βρίσκεται εντός των ορίων και του αύλειου χώρου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, είναι συνολικού εμβαδού 29,44 τ.μ. (20,44 τ.μ. χώρος κυλικείου και 9 τ.μ. χώρος αποθήκης που τακτοποιήθηκε με τον Ν.4495/2017 με Α/Α δήλωσης 13499923/14.07.2025 και αναλυτικά αποτυπώνεται στο με αριθμό 28877113 τοπογραφικό σχέδιο Α3 του μηχανικού ΚΑΡΑΜΟΛΕΓΚΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ συνημμένο στο Παράρτημα Ι.

Η όλη κατασκευή πληροί τις απαιτήσεις των ισχυόντων κανονισμών και φέρει πλήρη υδραυλική και ηλεκτροτεχνική εγκατάσταση έτοιμη προς χρήση και σε πλήρη λειτουργία. Ο παραπάνω χώρος, για την κατάσταση του οποίου οφείλουν να λάβουν γνώση και να διαπιστώσουν την καταλληλότητά του οι προσφέροντες αποτυπώνεται στο ως άνω συνημμένο τοπογραφικό διάγραμμα.

Άρθρο 3 Διάρκεια Μίσθωσης

Το μηνιαίο μίσθωμα θα προσφερθεί σε Ευρώ [€] θα αναγράφεται δε αριθμητικώς και ολογράφως. Εφόσον από την προσφορά δεν προκύπτει με σαφήνεια το προσφερόμενο μίσθωμα, τότε η προσφορά απορρίπτεται ως απαράδεκτη.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Η εκμίσθωση του ακινήτου ορίζεται 3ετής. Είναι δυνατή η παράταση ισχύος της μίσθωσης για άλλο ένα έτος με απόφαση του ΔΣ της Αναθέτουσας Αρχής σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ΠΔ 715/1979 και το αρ.27 παρ.1 Ν4238/2014. Σιωπηρή αναμίσθωση δεν χωρεί, μετά την λήξη του συμβατικού χρόνου ο μισθωτής οφείλει να παραδώσει το μίσθιο εντός δέκα (10) ημερών.

Άρθρο 4 Ελάχιστο Μηνιαίο Μίσθωμα -Αναπροσαρμογή Μισθώματος

Ως ελάχιστο προσφερόμενο μηνιαίο μίσθωμα για το ως άνω ακίνητο ορίζεται το ποσό των δυο χιλιάδων διακοσίων ευρώ (2.200€) για το πρώτο έτος .
Αναπροσαρμογή Μισθώματος : μετά την λήξη του πρώτου μισθωτικού έτους το προσφερόμενο μίσθωμα θα αναπροσαρμόζεται ετησίως, την 1η εκάστου μισθωτικού έτους, με συντελεστή προσαυξήσεως ίσο με τη μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (Δ.Τ.Κ.) του μηνός Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα Δεκέμβριο του έτους πριν από αυτόν, όπως ο δείκτης αυτός υπολογίζεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), με ανώτατο ποσοστό επιτρεπόμενης αναπροσαρμογής το 3%.

Η πληρωμή θα γίνεται το πρώτο τριήμερο κάθε μήνα μίσθωσης με κατάθεση στον, υποδεικνυόμενο από την Αναθέτουσα Αρχή, τραπεζικό λογαριασμό.

Άρθρο 5 : Διάθεση Διακήρυξης

Το πλήρες κείμενο της πρόσκλησης είναι αναρτημένο σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής: <http://www.aemy.gr> και <http://www.santorini-hospital.gr> και θα δημοσιευθεί στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στο ΚΗΜΔΗΣ

Όλα τα έγγραφα που απαιτούνται για τη διενέργεια του διαγωνισμού και την συμμετοχή σε αυτόν συντάσσονται στην Ελληνική γλώσσα.

Για ότι δεν προβλέπεται στην παρούσα Διακήρυξη ισχύουν τα οριζόμενα στις διατάξεις του Π.Δ. 715/1979, του νόμου περί προμηθειών Δημοσίου οι σχετικές διατάξεις του Α.Κ. και οι τυχόν ειδικότερες διατάξεις περί μισθώσεων.

Αιτήσεις για παροχή τυχόν διευκρινήσεων θα πρέπει να κατατίθενται στο Γραφείο Γενικού Πρωτοκόλλου το αργότερο έως 10 ημερολογιακές ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης προσφορών και θα ενημερώνεται αμέσως η Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησής του Διαγωνισμού και απαντώνται αρμοδίως έως και 5 ημέρες πριν την καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης των προσφορών .

Αποτελεί ευθύνη εκάστου ενδιαφερόμενου/συμμετέχοντος παραλήπτη η ενημέρωσή του για τυχόν διευκρινήσεις-τροποποιήσεις . Κανένας εκ των ανωτέρω δεν μπορεί να επικαλεστεί προφορικές απαντήσεις εκ μέρους οποιουδήποτε



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



εργαζομένων, στελέχους διοίκησης, συμβούλου της Αναθέτουσας Αρχής. Οι παρεχόμενες από την Αναθέτουσα Αρχή διευκρινήσεις δεν θα τροποποιούν το περιεχόμενο της παρούσης διακήρυξης.

Σε κάθε περίπτωση μετά την ημερομηνία κατάθεσης των προσφορών, και μετά την αποσφράγιση τους διευκρινήσεις, τροποποιήσεις ή αποκρούσεις όρων της διακήρυξης θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες

Ενστάσεις κατά της νομιμότητας του διαγωνισμού με το αιτιολογικό της μη πληρότητας του παραληφθέντος αντιγράφου της Διακήρυξης θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

ΑΡΘΡΟ 6 Δικαίωμα Συμμετοχής

Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό έχουν:

- I. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής
- II. Συνεταιρισμοί

Στην συνέχεια της παρούσας διακήρυξης ο όρος μισθωτής αφορά όλες τις προαναφερθείσες κατηγορίες

ΑΡΘΡΟ 7-Τρόπος Υποβολής Προσφορών

Οι ενδιαφερόμενοι που θα συμμετάσχουν στο διαγωνισμό πρέπει να υποβάλλουν εμπροθέσμως την προσφορά τους, μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και ότι άλλο απαιτείται από την παρούσα διακήρυξη .

Τα δικαιολογητικά θα υποβληθούν σε πρωτότυπα ή ψηφιακά υπογεγραμμένα και θα είναι υποχρεωτικά συνταγμένα στην ελληνική γλώσσα.

Οι προσφορές υποβάλλονται σε δύο αντίγραφα μέσα σε καλά σφραγισμένο φάκελο στον οποίο θα αναφέρεται ευκρινώς :

1. Η λέξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ» με κεφαλαία γράμματα
2. Ο πλήρης τίτλος της αναθέτουσας αρχής
3. Ο πλήρης τίτλος του διαγωνισμού
4. Ο αριθμός της Διακήρυξης
5. Η ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού
6. Τα πλήρη στοιχεία του συμμετέχοντα



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

α. να υποβάλλονται στο υποκατάστημα της Αναθέτουσας Αρχής, μέχρι την προηγούμενη εργάσιμη της παραπάνω ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού στο Γραφείο Γενικού Πρωτοκόλλου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας δηλαδή Παρασκευή 31 Ιουλίου 2026 Και ώρα 2:00 μ.μ.

β. να αποστέλλονται στην παραπάνω διεύθυνση με οποιονδήποτε τρόπο και να παραλαμβάνονται με απόδειξη, με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχουν παραληφθεί από την αναθέτουσα αρχή μέχρι και την προηγούμενη εργάσιμη της ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού δηλαδή Παρασκευή 31 Ιουλίου 2026 Και ώρα 2:00 μ.μ.

Η Αναθέτουσα Αρχή δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη για τυχόν καθυστέρηση στην άφιξη των προσφορών, από οποιαδήποτε αιτία, που αποστέλλονται με τον ως άνω τρόπο.

Οι προσφορές που είτε υποβλήθηκαν μετά την καθορισμένη ημερομηνία είτε δεν έφθασαν έγκαιρα στην Αναθέτουσα Αρχή Διενέργειας, θα επιστρέφονται στους προσφέροντες χωρίς να έχουν αποσφραγισθεί.

Μέσα στον φάκελο της Προσφοράς τοποθετούνται όλα τα σχετικά με την προσφορά στοιχεία, και ειδικότερα ως εξής:

1. Όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά, σε υποφάκελο με την ένδειξη «**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**» μαζί με την ως κάτωθι υπό στοιχ.2 εγγύηση συμμετοχής
2. Η εγγύηση συμμετοχής σύμφωνα με το άρθρο 41 του Π.Δ. 715/1979.
3. Τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς σε σφραγισμένο ξεχωριστό φάκελο με την ένδειξη «**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**». Η προσφερόμενη τιμή πρέπει, επί ποινή αποκλεισμού, να αναγράφεται αριθμητικώς και ολογράφως.

Οι προσφορές θα πρέπει να υποβάλλονται καθαρογραμμένες. Εάν υπάρχει στην προσφορά οποιαδήποτε διόρθωση, αυτή πρέπει να είναι καθαρογραμμένη και μονογραμμένη από τον προσφέροντα.

Η προσφορά απορρίπτεται όταν υπάρχουν σε αυτή διορθώσεις οι οποίες την καθιστούν ασαφή κατά την κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης.

Προσφορές που υποβάλλονται ή περιέχονται στην Υπηρεσία με οποιοδήποτε τρόπο εκπρόθεσμα, δεν λαμβάνονται υπόψιν.

Μετά την κατάθεση της Προσφοράς δεν γίνεται αποδεκτή, αλλά απορρίπτεται ως απαράδεκτη κάθε διευκρίνιση ή απόκρουση όρου της Διακήρυξης. Προσφορές που θέτουν όρους πέραν των οριζόμενων στην παρούσα θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Προσφορές σε κατώτερο ποσό από το καθοριζόμενο μίσθωμα θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες και δεν θα λαμβάνονται υπόψη. Ο προσφέρων οφείλει να καταθέσει προσφορά για το σύνολο της απαιτούμενης μίσθωσης. Η προσφερόμενη τιμή δίνεται σε ευρώ για κάθε μισθωτικό μήνα. Προσφορά που δίνει τιμή σε συνάλλαγμα ή με ρήτρα συναλλάγματος απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

Μετά την κατάθεση της προσφοράς οι διαγωνιζόμενοι παρέχουν διευκρινήσεις μόνον όταν αυτές ζητούνται από την Αρμόδια Επιτροπή είτε κατά την ενώπιον διαδικασία, είτε κατόπιν εγγράφου της Αναθέτουσας Αρχής. Από τις διευκρινήσεις, οι οποίες παρέχονται σύμφωνα με τα παραπάνω, λαμβάνονται υπόψη μόνον εκείνες που αναφέρονται στα σημεία για τα οποία υποβλήθηκε σχετικό αίτημα από το αρμόδιο όργανο.

Αποκλίσεις από τους απαράβατους όρους της διακήρυξης έχουν ως συνέπεια τον αποκλεισμό των προσφορών

Άρθρο 8: Περιεχόμενο Υποφακέλου Δικαιολογητικά Συμμετοχής

Οι συμμετέχοντες, οφείλουν να καταθέσουν, υποχρεωτικά μαζί με την προσφορά τους στο φάκελο των δικαιολογητικών συμμετοχής εγκαίρως και προσηκόντως, **ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ**, τα ακόλουθα κατά περίπτωση δικαιολογητικά,

Α. Έλληνες Πολίτες

1. Εγγυητική επιστολή Συμμετοχής στο Διαγωνισμό αναγνωρισμένης Τράπεζας ή Γραμμάτιο του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων ποσού τεσσάρων χιλιάδων τετρακοσίων ευρώ (4.400€), ποσό ίσο με το αιτούμενο ελάχιστο μηνιαίο μίσθωμα εις διπλούν, ισχύος τουλάχιστον για τριάντα (30) ημέρες επιπλέον από την ισχύ της προσφοράς και η οποία θα πρέπει να προσκομιστεί στην Επιτροπή του διαγωνισμού με την κατάθεση της προσφοράς, και θα επιστραφεί σε περίπτωση που δεν αναδειχθεί ο συμμετέχων πλειοδότης, εντός πέντε (5) ημερών από την κατάρτιση της σύμβασης μίσθωση, άλλως θα παραμείνει μέχρι λήψεως της μισθώσεως ως εγγύηση για την ακριβή εκπλήρωση των όρων της συμβάσεως.(άρθρο 41, παρ.3 του Π.Δ.715/79)



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

2. Παραστατικά εκπροσώπησης, εάν η συμμετοχή γίνεται δια αντιπροσώπου, στην περίπτωση που ο προσφέρων είναι φυσικό πρόσωπο και δεν παρίσταται αυτοπροσώπως ενώπιων της επιτροπής.

3. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής)

5. Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις.

6. Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου, έκδοσης τουλάχιστον του τελευταίου τριμήνου, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν έχουν καταδικασθεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση για :

συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 παράγραφος 1 της κοινής

δράσης της 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 351 της 29.1.1998,σελ. 1).

δωροδοκία, όπως αυτή ορίζεται αντίστοιχα στο άρθρο 3 της πράξης του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου

1997 (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σελ. 1) και στο άρθρο 3 παράγραφος 1 της κοινής δράσης 98/742/ΚΕΠΠΑ του Συμβουλίου (ΕΕ L 358 της 31.12.1998, σελ. 2).

απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ. 48).

νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της οδηγίας 91/308/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 10ης Ιουνίου 1991, για την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη **νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες** (ΕΕ L 166 της 28.6.1991, σελ. 77 Οδηγίας, η οποί-α τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2001/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, ΕΕ L 344 της 28.12.2001, σελ. 76) η οποία ενσωματώθηκε με το ν. 2331/1995 (Α' 173) και τροποποιήθηκε με το ν. 3424/2005 (Α' 305),**υπεξαίρεση, εκβίαση, πλαστογραφία, ψευδορκία, δωροδοκία, δόλια χρεοκοπία**

Παράβαση των άρθρων α) 30 παρ. 1, 2, 3, 4, 7, 13, 14, 15, 18 και β) 35 παρ. 1 του Αγορανομικού κώδικα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας

Εφόσον, δεν είναι δυνατή η υποβολή αποσπασμάτων ποινικού μητρώου, από τα οποία να προκύπτει ότι δεν έχουν εκδοθεί τελεσίδικες καταδικαστικές αποφάσεις για τα ανωτέρω αδικήματα, οι υποψήφιοι οφείλουν να υποβάλλουν σχετική ένορκη βεβαίωση.

➤ **Υπόχρεοι στην προσκόμιση ποινικού μητρώου ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο αρμόδιας διοικητικής ή δικαστικής αρχής είναι:**

φυσικά πρόσωπα



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ομόρρυθμοι εταίροι και διαχειριστές Ο.Ε. και Ε.Ε.
 διαχειριστές Ε.Π.Ε.
 Πρόεδρος και Δ/νων Σύμβουλος για Α.Ε.
 Στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών για τα μέλη του Δ.Σ.

Σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου, οι νόμιμοι εκπρόσωποί του.

7. Ενιαίο Πιστοποιητικό Δικαστικής Φερεγγυότητας από το αρμόδιο Πρωτοδικείο, από το οποίο προκύπτει ότι δεν τελούν υπό πτώχευση, πτωχευτικό συμβιβασμό ή υπό αναγκαστική διαχείριση ή δικαστική εκκαθάριση ή ότι δεν έχουν υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης.

8. ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α. Υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 8 του 1559/1986 όπως εκάστοτε ισχύει στην οποία να δηλώνεται :

Οι τυχόν νομικοί περιορισμοί λειτουργίας της επιχείρησης

Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει διαπράξει κανένα σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα

Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει κηρυχθεί έκπτωτος από σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών ή εκμισθώσεων του δημόσιου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα

Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει τιμωρηθεί με αποκλεισμό από τους διαγωνισμούς προμηθειών ή υπηρεσιών ή εκμισθώσεων του δημόσιου τομέα ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα

Β. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει, όπου να δηλώνεται ότι:

Αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας διακήρυξης και όλων των άρθρων του Π.Δ. 715/1979

Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης, των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.

Η υποβαλλόμενη προσφορά καλύπτει το σύνολο της προκηρυσσόμενης μίσθωσης.

Δεν δικαιούται σε μείωση του μισθώματος από της κατακύρωσης της μισθώσεως και εφεξής.

Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή.

Παραίτείται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής (ΓΝΘ) για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση του διαγωνισμού.

Συμμετέχει με μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Επισκέφθηκε και εξέτασε τον προς εκμίσθωση χώρο τον βρήκε της απολύτου αρεσκείας του και πρόσφορο για τον σκοπό που προορίζεται και ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα όλους τους όρους και υποχρεώσεις όπως αναγράφονται αναφέρονται στο σύνολο της παρούσας συμπεριλαμβανομένου και του ΜΕΡΟΣ Β΄ ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ της παρούσας Διακήρυξης.

Υποχρεούται να διατηρεί το μίσθιο σε καλή κατάσταση υποχρεούμενος στις αναγκαίες επισκευές, χωρίς όμως να επιφέρει αλλοιώσεις στο μίσθιο χωρίς την χορήγηση της αρμόδιας άδειας ούτε να ενεργήσει επί τούτου μεταρρυθμίσεις ή να χρησιμοποιήσει τούτο για σκοπό διάφορο του συμφωνηθέντος. Και ότι θα ειδοποιεί εγγράφως τον εκμισθωτή για κάθε παράνομη ενέργεια επί του ακινήτου, τηρουμένων των διατάξεων του ΠΔ 715/79 (αρ 48)

Β. Αλλοδαποί

1. Εγγυητική επιστολή Συμμετοχής στο Διαγωνισμό αναγνωρισμένης Τράπεζας ή Γραμμάτιο του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων ποσού τεσσάρων χιλιάδων τετρακοσίων ευρώ (4.400€), ποσό ίσο με το αιτούμενο ελάχιστο μηνιαίο μίσθωμα εις διπλούν, ισχύος τουλάχιστον για τριάντα (30) ημέρες επιπλέον από την ισχύ της προσφοράς και η οποία θα πρέπει να προσκομιστεί στην Επιτροπή του διαγωνισμού με την κατάθεση της προσφοράς, και θα επιστραφεί σε περίπτωση που δεν αναδειχθεί ο συμμετέχων πλειοδότης, εντός πέντε (5) ημερών από την κατάρτιση της σύμβασης μίσθωσης, άλλως θα παραμείνει μέχρι λήψεως της μισθώσεως ως εγγύηση για την ακριβή εκπλήρωση των όρων της συμβάσεως. (άρθρο 41, παρ.3 του Π.Δ.715/79)

2. Παραστατικά εκπροσώπησης, εάν η συμμετοχή γίνεται δια αντιπροσώπου, στην περίπτωση που ο προσφέρων είναι φυσικό πρόσωπο και δεν παρίσταται αυτοπροσώπως ενώπιον της επιτροπής.

3. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής)

4. Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις.

5. Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου, έκδοσης τουλάχιστον του τελευταίου τριμήνου, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν έχουν καταδικασθεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση για :

συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 παράγραφος 1 της κοινής δράσης της 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 351 της 29.1.1998,σελ. 1).

δωροδοκία, όπως αυτή ορίζεται αντίστοιχα στο άρθρο 3 της πράξης του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου 1997 (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σελ. 1) και στο



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



άρθρο 3 παράγραφος 1 της κοινής δράσης 98/742/ΚΕΠΠΑ του Συμβουλίου (ΕΕ L 358 της 31.12.1998, σελ. 2).

απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ. 48).

νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της οδηγίας 91/308/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 10ης Ιουνίου 1991, για την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη **νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες** (ΕΕ L 166 της 28.6.1991, σελ. 77 Οδηγίας, η οποία τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2001/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, ΕΕ L 344 της 28.12.2001, σελ. 76) η οποία ενσωματώθηκε με το ν. 2331/1995 (Α' 173) και τροποποιήθηκε με το ν. 3424/2005 (Α' 305), **υπεξαίρεση, εκβίαση, πλαστογραφία, ψευδορκία, δωροδοκία, δόλια χρεοκοπία**

Παράβαση των άρθρων α) 30 παρ. 1, 2, 3, 4, 7, 13, 14, 15, 18 και β) 35 παρ. 1 του Αγορανομικού Κώδικα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας

Εφόσον, δεν είναι δυνατή η υποβολή αποσπασμάτων ποινικού μητρώου, από τα οποία να προκύπτει ότι δεν έχουν εκδοθεί τελεσίδικες καταδικαστικές αποφάσεις για τα ανωτέρω αδικήματα, οι υποψήφιοι οφείλουν να υποβάλλουν σχετική ένορκη βεβαίωση.

Υπόχρεοι στην προσκόμιση ποινικού μητρώου ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο αρμόδιας διοικητικής ή δικαστικής αρχής είναι:

φυσικά πρόσωπα

ομόρρυθμοι εταίροι και διαχειριστές Ο.Ε. και Ε.Ε.

διαχειριστές Ε.Π.Ε.

Πρόεδρος και Δ/νων Σύμβουλος για Α.Ε.

Στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών για τα μέλη του Δ.Σ.

Σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου, οι νόμιμοι εκπρόσωποί του.

7. Ενιαίο Πιστοποιητικό Δικαστικής Φερεγγυότητας από το αρμόδιο Πρωτοδικείο, από το οποίο προκύπτει ότι δεν τελούν υπό πτώχευση, πτωχευτικό συμβιβασμό ή υπό αναγκαστική διαχείριση ή δικαστική εκκαθάριση ή ότι δεν έχουν υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης.

8. ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α. Υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 8 του 1559/1986, όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία να δηλώνεται :

Οι τυχόν νομικοί περιορισμοί λειτουργίας της επιχείρησης

Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει διαπράξει κανένα σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει κηρυχθεί έκπτωτος από σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών ή εκμισθώσεων του δημοσίου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα

Ότι ο υποψήφιος ανάδοχος δεν έχει τιμωρηθεί με αποκλεισμό από τους διαγωνισμούς προμηθειών ή υπηρεσιών ή εκμισθώσεων του δημόσιου τομέα ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Β. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει, όπου να δηλώνεται ότι:

Αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας διακήρυξης και όλων των άρθρων του Π.Δ. 715/1979.

Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης, των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.

Δεν δικαιούται μείωση του μισθώματος από της κατακυρώσεως της μισθώσεως και εφεξής.

Η υποβαλλόμενη προσφορά καλύπτει το σύνολο της προκηρυσσόμενης μίσθωσης.

Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή

Παραίτείται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής (ΓΝΘ) για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση του διαγωνισμού.

Συμμετέχει σε μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού

Επισκέφθηκε και εξέτασε τον προς εκμίσθωση χώρο τον βρήκε της απολύτου αρεσκείας του και πρόσφορο για τον σκοπό που προορίζεται και ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα όλους τους όρους και υποχρεώσεις όπως αναγράφονται αναφέρονται στο σύνολο της παρούσας συμπεριλαμβανομένου και του ΜΕΡΟΣ Β' ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ της παρούσας Διακήρυξης.

Υποχρεούται να διατηρεί το μίσθιο σε καλή κατάσταση υποχρεούμενος στις αναγκαίες επισκευές, χωρίς όμως να επιφέρει αλλοιώσεις στο μίσθιο χωρίς την χορήγηση της αρμόδιας άδειας ούτε να ενεργήσει επί τούτου μεταρρυθμίσεις ή να χρησιμοποιήσει τούτο για σκοπό διάφορο του συμφωνηθέντος. Και ότι θα ειδοποιεί εγγράφως τον εκμισθωτή για κάθε παράνομη ενέργεια επί του ακινήτου, τηρουμένων των διατάξεων του ΠΔ 715/79 (αρ 48)

Γ. Νομικά πρόσωπα, Ημεδαπά ή Αλλοδαπά

1. Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά των ανωτέρω παραγράφων Α. Έλληνες πολίτες και Β. Αλλοδαποί, αντιστοίχως. Διευκρινίζεται ότι οι απαιτούμενες κατά τα ανωτέρω υπεύθυνες δηλώσεις υπογράφονται από τους διαχειριστές, στις



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

περιπτώσεις Ε.Π.Ε., Ο.Ε. και Ε.Ε. και από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, στις περιπτώσεις Α.Ε.

2. Όλα τα νομιμοποιητικά έγγραφα κάθε συμμετέχοντος για την απόδειξη των ανωτέρω ιδιοτήτων και της εξουσίας έκδοσης παραστατικού εκπροσώπησης, Συγκεκριμένα:

2Α. Για Ημεδαπά νομικά πρόσωπα με τη μορφή Ανωνύμου Εταιρείας (Α.Ε.) ή Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.):

i./ ΦΕΚ σύστασης της εταιρείας καθώς και όλων των τροποποιήσεων

ii./ ΦΕΚ εκπροσώπησης της εταιρείας

iii./ Πρόσφατο κωδικοποιημένο καταστατικό, θεωρημένο από την αρμόδια αρχή.

iv./ Βεβαίωση της αρμόδιας κατά περίπτωση διοικητικής ή δικαστικής αρχής, από την οποία να προκύπτουν οι τυχόν μεταβολές, που έχουν επέλθει στο νομικό πρόσωπο και τα όργανα διοίκησης αυτού.

v./ Πρακτικό απόφασης Δ.Σ. περί εγκρίσεως συμμετοχής στο Διαγωνισμό και εξουσιοδότηση σε συγκεκριμένο πρόσωπο να καταθέσει την προσφορά

2Β. Για Ημεδαπά νομικά πρόσωπα με τη μορφή προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.):

i./ Επίσημο αντίγραφο ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του συμφωνητικού σύστασης της εταιρείας και όλων των τροποποιήσεων αυτού, καθώς και του τελευταίου σε ισχύ καταστατικού της εταιρείας.

ii./ Πιστοποιητικό περί μεταβολών της εταιρείας από την αρμόδια αρχή

2Γ. Για Αλλοδαπά νομικά πρόσωπα:

Ανάλογα με τη μορφή τους, αντίστοιχα νομιμοποιητικά έγγραφα και πιστοποιητικά με αυτά που αναφέρονται ανωτέρω υπό παραγράφους 2Α ή 2Β, τα οποία προβλέπονται από το δίκαιο της χώρας της έδρας ή λειτουργίας τους και από τα οποία αποδεικνύεται η νόμιμη σύσταση και λειτουργία τους, η εγγραφή στα προβλεπόμενα μητρώα εταιριών και το τελευταίο σε ισχύ καταστατικό, και οι λοιπές πληροφορίες και στοιχεία, που ζητούνται ανωτέρω για τους ημεδαπούς.

Σε περίπτωση που η χώρα προέλευσης δεν εκδίδει κάποιο αντίστοιχο πιστοποιητικό, αυτό αντικαθίσταται από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του υποψηφίου, από την οποία προκύπτει ότι:

(α) δεν εκδίδεται τέτοιο πιστοποιητικό, και

(β) ο Υποψήφιος πληροί το σχετικό νομιμοποιητικό όρο.

Δ. Συνεταιρισμοί

1. Κατά περίπτωση, τα δικαιολογητικά που προβλέπονται αντιστοίχως ανωτέρω, υπό στοιχ. Α, Β και Γ.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Διευκρινίζεται ότι :

το προσκομιζόμενο απόσπασμα ποινικού μητρώου ή ισοδύναμο έγγραφο αφορά τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του συνεταιρισμού και οι απαιτούμενες κατά τα ανωτέρω υπεύθυνες δηλώσεις υπογράφονται απ' αυτόν.

Για όλους τους συμμετέχοντες :

α) **Πιστοποιητικά ή άλλα κατάλληλα έγγραφα** από τα οποία να προκύπτει ότι η επιχείρηση του συμμετέχοντος εφαρμόζει σύστημα διασφάλισης ποιότητας, Πιστοποιητικών Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας (ISO 9001) , (22000:2018) και Υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων (HACCP), εφόσον δεν τα διαθέτει κατά την συμμετοχή του θα καταθέτει υπεύθυνη δήλωση για την έκδοση τους εντός εύλογου χρονικού διαστήματος από την υπογραφή της σύμβασης (το αργότερο εντός 6 μηνών) ή υπεύθυνη δήλωση που θα βεβαιώνει ότι οι συνεργάτες και προμηθευτές του τα διαθέτουν και τα θέτουν στην διάθεση του συμμετέχοντος.

β) **Άδεια λειτουργίας κυλικείου σύμφωνα με τις διαδικασίες της κείμενης νομοθεσίας**), εφόσον δεν την διαθέτει κατά την συμμετοχή του θα καταθέτει υπεύθυνη δήλωση για την έκδοση της εντός εύλογου χρονικού διαστήματος από την υπογραφή της σύμβασης (το αργότερο εντός 6 μηνών) και θα έχει την αποκλειστική ευθύνη για την έκδοσή της.

Το κυλικείο δεν θα λειτουργήσει πριν την έκδοση της άδειας .

Προσφορές που δεν πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και δεν περιέχουν τα παραπάνω δικαιολογητικά αποκλείονται ως απαράδεκτες. Τα έγγραφα που απαιτούνται για την διενέργεια του διαγωνισμού και την συμμετοχή σε αυτόν συντάσσονται στην Ελληνική Γλώσσα , κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του ΠΔ 715/79

Οι υπεύθυνες δηλώσεις χρειάζονται βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής και φέρουν ημερομηνία σύνταξης εντός του χρονικού διαστήματος από την ημερομηνία ανάρτησης της διακήρυξης στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ έως την καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών

Η μη έγκαιρη και προσήκουσα υποβολή των ανωτέρω δικαιολογητικών συνιστά λόγο αποκλεισμού του υποψήφιου μισθωτή από τον διαγωνισμό.

Τα ανωτέρω πιστοποιητικά γίνονται αποδεκτά εφόσον είναι εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής τους, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, εφόσον έχουν εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή τους (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016 όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Άρθρο 9: Περιεχόμενο του υποφακέλου Οικονομική Προσφορά

Οικονομική Προσφορά υπογεγραμμένη από τον συμμετέχοντα ή σε περίπτωση Νομικού Προσώπου από τον νόμιμο εκπρόσωπό του.

Το προτεινόμενο μηνιαίο ποσό θα αναγράφεται στην οικονομική προσφορά ολογράφως και αριθμητικώς σε ευρώ .

Σε περίπτωση ασυμφωνίας, ισχύει το ποσό που έχει αναγραφεί ολογράφως. Στην οικονομική προσφορά δηλώνεται επίσης ρητά από τον συμμετέχοντα ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα περί της επιβαρύνσεως του μισθωτή με τα τέλη , τους φόρους και τις λοιπές προσαυξήσεις που αναλογούν επί του μισθώματος.

Οι οικονομικές προσφορές που θα κατατίθενται και θα είναι κατώτερες από το ελάχιστο προσφερόμενο μηνιαίο μίσθωμα που ορίζει η διακήρυξη, θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες και θα αποκλείεται ο συμμετέχων από την διαδικασία του διαγωνισμού.

Ο συμμετέχων, εφόσον δεν έχει ασκήσει εμπροθέσμως ένσταση κατά της διακήρυξης του διαγωνισμού, ή εφόσον έχει απορριφθεί η ανωτέρω ένσταση, θεωρείται ότι αποδέχεται πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της διακήρυξης και δεν δύναται, με την προσφορά του ή με οιονδήποτε άλλο τρόπο, να αποκρούσει, ευθέως ή εμμέσως, τους ανωτέρω όρους.

Άρθρο 10: Χρόνος ισχύος προσφορών

Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους **προσφέροντες για ενενήντα (90) ημερολογιακές ημέρες** προθεσμία που αρχίζει από την επόμενη της ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού.

Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του προβλεπόμενου από την παρούσα Διακήρυξη απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

Η ισχύς της προσφοράς μπορεί να παραταθεί εφόσον ζητηθεί από την Αναθέτουσα Αρχή πριν από τη λήξη της κατά ανώτατο όριο για χρονικό διάστημα ίσο με το χρόνο ισχύος αυτής.

Η ανακοίνωση της κατακύρωσης του διαγωνισμού στους συμμετέχοντες μπορεί να γίνει και μετά τη λήξη της ισχύος της προσφοράς, δεσμεύει όμως τον προσφέροντα μόνο εφόσον αυτός το αποδεχτεί.

Άρθρο 11: Ενστάσεις

Ενστάσεις υποβάλλονται για τους λόγους και με τη διαδικασία που προβλέπεται από το άρθρο 42 του Π.Δ. 715/79.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Κατά της νομιμότητας της διακήρυξης του διαγωνισμού, της συμμετοχής πλειοδότη ή της νομιμότητας διεξαγωγής του διαγωνισμού.

Επιτρέπεται υποβολή ενστάσεων ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής, η οποία αποφαινεται οριστικώς επί τούτων.

Οι εν λόγω ενστάσεις υποβάλλονται μόνον υπό των συμμετεχόντων εις τον διαγωνισμό εγγράφως κατά την διάρκεια τούτου ή εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από της λήξεως διενεργείας αυτού.

Άρθρο 12: Διενέργεια Διαγωνισμού - Αξιολόγηση Προσφορών-Κατακύρωση Διαγωνισμού-Εγγυήσεις -Προϋπόθεση συμμετοχής

Η αποσφράγιση των προσφορών θα πραγματοποιηθεί σε ανοικτή συνεδρίαση από την Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του Διαγωνισμού παρουσία των υποψηφίων που υπέβαλαν προσφορά ή εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων τους, την ημέρα και ώρα που ορίζεται στη διακήρυξη.

Όλοι οι παρευρισκόμενοι λαμβάνουν γνώση μόνο των συμμετεχόντων στον διαγωνισμό, καθώς επίσης και των προσφορών που κατατέθηκαν.

Τυχόν απουσία υποψηφίου ή εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου του δεν κωλύει το άνοιγμα της αντίστοιχης Προσφοράς.

Η Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του Διαγωνισμού την ημέρα διενέργειας αυτού ήτοι **03/08/2026** θα αποσφραγίσει τον κυρίως φάκελο όλων των προσφορών καθώς και το φάκελο των δικαιολογητικών.

Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών συμμετοχής, θα αποσφραγιστούν οι φάκελοι των οικονομικών προσφορών όσων συμμετεχόντων κατέθεσαν όλα τα απαιτούμενα από την παρούσα διακήρυξη δικαιολογητικά συμμετοχής και θα συνταχθεί πρακτικό των συμμετεχόντων και των οικονομικών προσφορών αυτών.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα, απορρίπτεται προσφορά που:

i/ είναι αόριστη ή ανεπίδεκτη εκτιμήσεως, περιέχει ελλιπή ή ανακριβή στοιχεία ή/και αιρέσεις, αποτελεί αντιπροσφορά ή τροποποίηση της προσφοράς ή πρόταση που κατά την κρίση της Επιτροπής του Διαγωνισμού εξομοιώνεται με αντιπροσφορά, αποτελεί εναλλακτική προσφορά, είτε στο σύνολό της, είτε στα επιμέρους τμήματα της μίσθωσης, αφορά σε μέρος μόνον της υπό ανάθεσης μίσθωσης και δεν καλύπτει στο σύνολο τα είδη κυλικείου.

ii/ δεν έχει συνταχθεί και υποβληθεί, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα της παρούσας διακήρυξης,



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



iii/ δεν περιλαμβάνει τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και δεν συνοδεύεται από τη νόμιμη εγγυητική επιστολή συμμετοχής στο διαγωνισμό,
 iv/ δεν περιλαμβάνει με σαφήνεια το προσφερόμενο μηνιαίο μίσθωμα.
 v/ η οικονομική προσφορά είναι κάτω του οριζόμενου ποσού εκκίνησης των δύο χιλιάδων διακοσίων ευρώ (2.200,00€) της παρούσας διακήρυξης,
 vi/ η οικονομική προσφορά είναι υπερβολικά υψηλή,
 vii/ ο χρόνος ισχύος της ορίζεται μικρότερος των ενενήντα ημερών από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των προσφορών,
 viii/ παρουσιάζει κατά την πλήρως και επαρκώς αιτιολογημένη κρίση της Επιτροπής του Διαγωνισμού ουσιώδεις αποκλίσεις από τους όρους, τις υποχρεώσεις και τις τεχνικές προδιαγραφές της παρούσας διακήρυξης,
 ix/ δεν είναι σύμφωνη με τους επί μέρους υποχρεωτικούς όρους της παρούσας. Η αξιολόγηση των προσφορών γίνεται από την Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του Διαγωνισμού.
 Η Αναθέτουσα Αρχή (Γ.Ν.Θ) δικαιούται στη βάση του έννομου συμφέροντός του κατά την ελεύθερη κρίση του και αζημίως γι' αυτή, να απορρίπτει ή να αποδέχεται τις προσφορές. Το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας επίσης δικαιούται να ακυρώνει το διαγωνισμό, ή να τον αναβάλλει, είτε τέλος να υπαναχωρεί απ' αυτόν.

Κατά την αξιολόγηση των προσφορών θα ληφθούν υπόψη:

- α. Το προσφερόμενο μηνιαίο μίσθωμα.
- β. Οι τυχόν νομικοί περιορισμοί λειτουργίας της επιχείρησης.
- γ. Η συμφωνία της προσφοράς προς τους όρους, τις υποχρεώσεις και τις τεχνικές προδιαγραφές και όρους της διακήρυξης.

Η Επιτροπή του διαγωνισμού με εισήγησή της μπορεί να προτείνει ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Π.Δ. 715/79.

Επίσης, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα κατά την αποκλειστική κρίση του και αζημίως γι' αυτόν να ματαιώσει ή να επαναλάβει το διαγωνισμό σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας, και ιδίως:

- 1) για παράτυπη διεξαγωγή, εφόσον από την παρατυπία επηρεάζεται το αποτέλεσμα της διαδικασίας,
- 2) εάν το αποτέλεσμα κρίνεται αιτιολογημένα μη ικανοποιητικό (ασύμφορο),
- 3) εάν υπήρξε μεταβολή των αναγκών σε σχέση με την υπό ανάθεση μίσθωση
- 4) και για τους λόγους, όπως αυτοί ορίζονται στο Π.Δ. 715/79.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Η επιλογή του μισθωτή θα γίνει στη βάση του μεγαλύτερου προσφερόμενου μηνιαίου μισθώματος, συνεκτιμουμένων των προαναφερόμενων υποπαράγοντων (β, γ.)

Σε περίπτωση που υποβληθεί μία μόνο προσφορά ή τελικά γίνεται αποδεκτή μία μόνο προσφορά και εφόσον δεν υπάρχουν συγκριτικά στοιχεία τιμών (μισθωμάτων) είτε προηγούμενων διαγωνισμών είτε της αγοράς που να επιβεβαιώνονται με παραστατικά, ο διαγωνισμός δύναται να ματαιωθεί λόγω έλλειψης ανταγωνισμού, να επαναληφθεί ή να κατακυρωθεί υπέρ του μοναδικού ή εναπομείναντος μετά την αξιολόγηση των δικαιολογητικών υποψηφίου με απόφαση του Δ.Σ. εφόσον ήθελε κριθεί ότι τηρηθήκαν οι νόμιμες προϋποθέσεις στην διαδικασία του διαγωνισμού και η τήρηση των κανόνων δημοσιότητας.

Στον επαναληπτικό διαγωνισμό και εφόσον συντρέχουν εκ νέου οι παραπάνω περιστάσεις, ο διαγωνισμός ολοκληρώνεται με διαπραγμάτευση του μηνιαίου μισθώματος.

Η Κατακύρωση του Διαγωνισμού γίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο της Αναθέτουσας Αρχής μετά την εισήγηση της Επιτροπής Διενέργειας και Αξιολόγησης του Διαγωνισμού και ανακοινώνεται εγγράφως στον ανακηρυχθέντα Ανάδοχο και στους συμμετέχοντες.

Μετά την ανακοίνωση της κατακύρωσης και την άπρακτη παρέλευση του χρόνου υποβολής ενστάσεων ή την εξέταση τυχόν αποβληθείσων ενστάσεων ή παρατηρήσεων, συμπληρώνεται η σχετική Σύμβαση-μισθωτήριο, η οποία ρυθμίζει όλες τις λεπτομέρειες για την εφαρμογή της κατακύρωσης.

Μεταξύ της Αναθέτουσας Αρχής και του Αναδόχου στον οποίο τελικώς νομίμως και εγκύτως κατακυρώθηκε η μίσθωση, υπογράφεται Σύμβαση, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης.

Η Σύμβαση-μισθωτήριο καταρτίζεται στην ελληνική γλώσσα με βάση τους όρους που περιλαμβάνονται στην Διακήρυξη και την προσφορά του Αναδόχου, όπως έγινε αποδεκτή κατά την κατακύρωση. Δεν μπορεί να περιέχει όρους αντίθετους προς το περιεχόμενο της παρούσας.

Το κείμενο της Σύμβασης κατισχύει κάθε άλλου κειμένου στο οποίο στηρίζεται, εκτός κατάδηλων σφαλμάτων ή παραδρομών.

Τυχόν παράβαση ουσιώδους όρου της διακήρυξης, είτε κατά την διενέργεια του διαγωνισμού είτε κατά την συνομολόγησή της συμβάσεως που καταρτίζεται μετά τη διενέργεια του διαγωνισμού επάγεται ακυρότητα της διαδικασίας ή της σύμβασης.

Για θέματα που δεν ρυθμίζονται ρητά από τη Σύμβαση και τα παραρτήματα αυτής ή σε περίπτωση που ανακύψουν αντικρουόμενοι / αντιφατικοί όροι αυτής, για την ερμηνεία της λαμβάνονται υπόψη κατά σειρά:

- Η παρούσα Διακήρυξη,
- Η Απόφαση Κατακύρωσης και



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- Η Προσφορά του Αναδόχου.

Κανένας από τους υποψήφιους δεν έχει δικαίωμα να αποσύρει την προσφορά του ή μέρος της μετά την κατάθεσή της και ανεξάρτητα από την Κατακύρωση. Σε περίπτωση που θα αποσυρθεί υπόκειται σε κυρώσεις και ειδικότερα:

(α) Έκπτωση και απώλεια κάθε δικαιώματος για Κατακύρωση.

(β) Κατάπτωση, μερική ή ολική κατά την κρίση της Αναθέτουσας Αρχής, της Εγγύησης Συμμετοχής, χωρίς να απαιτείται άλλη διαδικασία ή δικαστική ενέργεια.

Ειδικότερα, το Νοσοκομείο καταρτίζει τη σχετική Σύμβαση-μισθωτήριο, ο δε υποψήφιος μισθωτής καλείται να υπογράψει τη Σύμβαση μέσα σε 10 μέρες από την επίδοση της πρόσκλησης, προσκομίζοντας αντίστοιχα την Εγγυητική Επιστολή Καλής Εκτέλεσης της Σύμβασης.

Σε περίπτωση που ο Ανάδοχος, παρότι κλήθηκε εγγράφως, δεν παρουσιαστεί να υπογράψει τη Σύμβαση μέσα στην ταχθείσα ημερομηνία ή προσέλθει αλλά δεν καταθέσει τις εγγυητικές επιστολές που προβλέπονται, μπορεί να κηρυχθεί έκπτωτος και να καταπέσει υπέρ του Νοσοκομείου η εγγύηση συμμετοχής χωρίς άλλη διαδικαστική ενέργεια.

Το Νοσοκομείο στην περίπτωση αυτή καλεί τον πρώτο επιλαχόντα για υπογραφή της Σύμβασης και ακολουθείται αντίστοιχα η ίδια διαδικασία. Ο έκπτωτος Ανάδοχος υποχρεούται να αποκαταστήσει κάθε ζημία που προξένησε στο Νοσοκομείο εξαιτίας της αρνήσεως του να υπογράψει τη Σύμβαση.

Σε περίπτωση που πιθανολογείται ότι κατά το χρονικό διάστημα κατάρτισης του τελικού κειμένου της Σύμβασης θα λήξει η ισχύς της Προσφοράς ή της Εγγύησης Συμμετοχής, ο Ανάδοχος υποχρεούται στην έγκαιρη παράταση της ισχύος της Προσφοράς του κατά τον εκτιμώμενο για την ολοκλήρωση του κειμένου της Σύμβασης απαιτούμενο χρόνο και την παράταση για τον ίδιο χρόνο της ισχύος της Εγγυητικής Συμμετοχής ή την αντικατάστασή της με την Εγγύηση Καλής Εκτέλεσης.

Ο μισθωτής στον οποίο θα του κατακυρωθεί ο διαγωνισμός είναι υποχρεωμένος κατά την υπογραφή της σύμβασης να καταθέσει εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης της, η οποία θα καλύπτει σε ποσό (σε ευρώ) ίσο προς το διπλάσιο του επιτευχθέντος μηνιαίου μισθώματος (**ήτοι δύο (2) μηνιαία μισθώματα**) , με απεριόριστο χρόνο ισχύος.

Η εγγυητική θα επιστραφεί μετά τη λήξη της εν λόγω μίσθωσης και την παράδοση του μισθίου και ύστερα από την εκκαθάριση τυχών απαιτήσεων από τους δύο συμβαλλόμενους.

Οι **εγγυήσεις καλής εκτέλεσης** εκδίδονται από πιστωτικά ιδρύματα ή αλλά νομικά πρόσωπα που λειτουργούν νόμιμα στα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Ένωσης και έχουν σύμφωνα με την νομοθεσία των κρατών - μελών αυτό το δικαίωμα.

Εγγυήσεις που εκδίδονται σε κράτος - μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτός της Ελλάδας, θα συνοδεύονται υποχρεωτικά από επίσημη μετάφραση τους στην Ελληνική γλώσσα.

Οι εγγυήσεις θα πρέπει να είναι συμπληρωμένες σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα

Η εγγύηση καλής εκτέλεσης πρέπει να περιλαμβάνει εκτός των άλλων προϋποθέσεων του ΠΔ 715/79 τα ακόλουθα:

α) τον αριθμό της σχετικής σύμβασης-μίσθωτηρίου και την εν λόγω προς ανάθεση μίσθωση και

β) την ημερομηνία λήξης ισχύος της εγγύησης

Η απαλλαγή από την εγγύηση καλής εκτέλεσης της μίσθωσης ενεργείται με επιστροφή της εγγυητικής επιστολής στον μισθωτή.

Ουδμία άλλη συμφωνία όσον αφορά το αντικείμενο της σύμβασης, προγενέστερη και μη αναφερόμενη σε αυτήν είναι ισχυρή.

Η σύμβαση μπορεί να τροποποιηθεί μόνο με έγγραφη συμφωνία των συμβαλλομένων μερών, αποκλειόμενου κάθε άλλου αποδεικτικού μέσου, χωρίς να μεταβάλλεται η εκτέλεση της μίσθωσης.

Το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας δεν φέρει καμία υποχρέωση για την έκδοση άδειας λειτουργίας του κυλικείου υποχρεούται να εφοδιάσει τον μισθωτή μόνον με τις κατόψεις του χώρου.

Επίσης, το νοσοκομείο δεν υπέχει καμία υποχρέωση αποζημίωσης έναντι του μισθωτή σε περίπτωση αδυναμίας έκδοσης αδειας λειτουργίας του κυλικείου, ή για τυχόν κατασκευές που θα γίνουν σε αυτό υπό του μισθωτή χωρίς την έγκριση του Νοσοκομείου ή από άλλη αιτία οφειλόμενη σε πλημμελή λειτουργία του μισθίου.

Προϋπόθεση Συμμετοχής: Προς απόδειξη της μη οφειλής και της μη διασύνδεσης με οφειλέτες, **όλοι οι προσφέροντες οφείλουν να υποβάλουν με την προσφορά τους (επί ποινή αποκλεισμού):**

- Πρόσφατη Βεβαίωση Μη Οφειλής προς το Γ.Ν. Θήρας, εκδοθείσα από την Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, και ο Υπεύθυνος Δήλωση του Νόμιμου Εκπροσώπου της προσφέρουσας εταιρείας, ότι ούτε ο ίδιος ούτε κανένα μέλος της διοίκησης ή εταίρος της εταιρείας έχει συμμετάσχει ή διετέλεσε εκπρόσωπος σε προηγούμενη μίσθωση κυλικείου του Νοσοκομείου που βρίσκεται σε καθεστώς οφειλής ή έκπτωσης ή αντιδικίας.



Γενικό Νοσοκομείο

Εθήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Άρθρο13 : Διάρκεια Σύμβασης

Η σύμβαση που θα υπογραφεί θα ισχύει από την ημέρα υπογραφής της για τρία (3) έτη με δυνατότητα παράτασης για άλλο ένα (1) έτος.

Απαγορεύεται η εκχώρηση σε άλλο πρόσωπο των εκ της συμβάσεως απορρεουσών υποχρεώσεων του μισθωτή καθώς και η εκχώρηση ή ενεχυρίαση των απαιτήσεων του σε οποιοδήποτε τρίτο φυσικό ή νομικό πρόσωπο. Σιωπηρή αναμίσθωση δεν χωρεί . Μετά τη λήξη του συμβατικού χρόνου ο μισθωτής οφείλει να παραδώσει το μίσθιο, εντός δέκα (10) ημερών.

Για κάθε παράβαση οποιουδήποτε όρου του συμφωνητικού από τον μισθωτή ο εκμισθωτής αποκτά δικαίωμα καταγγελίας και λύσεως της μισθώσεως και μπορεί να αξιώσει την έξωση ή την αποβολή του μισθωτή και την απόδοση της χρήσεως του μισθίου καθώς και οιοδήποτε τρίτου έλκει δικαιώματα ή που το κατέχει εξ ονόματός του και την απόδοση στον ίδιο της χρήσεως του μισθίου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις της Πολιτικής Δικονομίας.

Το Νοσοκομείο δικαιούται να κρατήσει την παραπάνω εγγύηση και να αξιώσει την αποκατάσταση κάθε ζημίας του Νοσοκομείου η οποία θα πρόκυπτε από την παράβαση των όρων της συμφωνητικό.

Για κάθε διαφορά που αφορά τη Διακήρυξη και τη σύμβαση ο μισθωτής υπάγεται στη διαδικασία των Δικαστηρίων της Αθήνας

Άρθρο 14: Εγκατάσταση Μισθωτή και Λειτουργία

Το νοσοκομείο δεν υποχρεούται σε εγκατάσταση του μισθωτή. Ο ανάδοχος υποχρεούται το αργότερο σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης να θέσει σε πλήρη λειτουργία το Κυλικείο με δικές του δαπάνες. Τυχόν καθυστέρηση στην έναρξη λειτουργίας δεν επιμηκύνει το χρόνο της σύμβασης. Ο Ανάδοχος δεν δικαιούται αποζημίωση για τυχόν καθυστέρηση στην εγκατάσταση.

Άδεια Λειτουργίας: Ο μισθωτής έχει την αποκλειστική ευθύνη για την έκδοση της άδειας λειτουργίας και εγκαταστάσεως του κυλικείου. Το κυλικείο δεν θα λειτουργήσει πριν την έκδοση της άδειας. Σε περίπτωση μη χορήγησης ή αναστολής της άδειας, ο μισθωτής υποχρεούται να αποδώσει αζημίως τη χρήση του μισθίου στον εκμισθωτή, χωρίς αξίωση επιστροφής μισθωμάτων. Το Νοσοκομείο υποχρεούται να εφοδιάσει τον μισθωτή μόνον με τις κατόψεις του κτιρίου.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Επίσης, το Νοσοκομείο δεν υπέχει καμία υποχρέωση αποζημίωσης έναντι του μισθωτή σε περίπτωση αδυναμίας έκδοσης αδείας λειτουργίας του κυλικείου, ή για τυχόν κατασκευές που θα γίνουν σε αυτό υπό του μισθωτή χωρίς την έγκριση του Νοσοκομείου ή από άλλη αιτία οφειλόμενη σε πλημμελή λειτουργία του μισθίου.

Άρθρο 15. Καταγγελία της Σύμβασης

Λόγοι καταγγελίας της σύμβασης θα είναι η παράβαση οποιουδήποτε των όρων αυτής αλλά και πλέον τούτων:

α. Καθυστέρηση καταβολής του μηνιαίου μισθώματος περισσότερο από τρεις (3) ημερολογιακές ημέρες από την οριζόμενη στο άρθρο 4 και 16 της παρούσας ημερομηνία καταβολής του. Η μη άμεση καταγγελία της σύμβασης από το Νοσοκομείο σε περίπτωση παράβασης δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ατονία του δικαιώματος αυτού.

β. Κακή λειτουργία των υπηρεσιών εστίασης του Κυλικείου, υγειονομικές παραβάσεις και ανάρμοστη συμπεριφορά του αναδόχου και των υπαλλήλων του σε ασθενείς, συνοδούς ασθενών, επισκέπτες και στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας μετά από καταγγελία στο γραφείο ληπτών/πτριών Υγείας .

γ. Κατ' εξακολούθηση παραβάσεις οποιουδήποτε όρου της σύμβασης για τις οποίες έχουν καταλογιστεί ποινικές ρήτρες στον ανάδοχο.

δ. Κατ' εξακολούθηση παραβάσεις των ισχυουσών αγορανομικών διατάξεων και των διατάξεων που διέπουν την χορηγηθείσα άδεια λειτουργίας από την αρμόδια Δημόσια Υπηρεσία.

Σε περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης ο ανάδοχος δεν δικαιούται αποζημίωσης.

Άρθρο 16 Τρόπος πληρωμής

Το μίσθωμα θα προκαταβάλλεται το πρώτο triήμερο κάθε μήνα μίσθωσης προκαταβολικά, σε λογαριασμό της Αναθέτουσας Αρχής (ΓΝΘ) σε Τράπεζα που θα υποδειχθεί κατά την υπογραφή της σύμβασης καταβάλλεται με τον ίδιο τρόπο για όλους τους μήνες του έτους. Ο ανάδοχος θα βαρύνεται επιπλέον με το ψηφιακό τέλος συναλλαγών ύψους 3,6% κάθε μηνιαίου καταβαλλόμενου μισθώματος .

Ο ανάδοχος βαρύνεται με οποιαδήποτε μελλοντική επιβάρυνση επιβληθεί από τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας. Οι επιβαρύνσεις θα καταβάλλονται μαζί με το μηναίο μίσθωμα. Σε περίπτωση καθυστέρησης, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Εμπορικού Νόμου και Αστικού Κώδικα για την δικαστική διεκδίκηση αυτών και την καταγγελία της σύμβασης ενώ η καθυστέρηση ή η παράβαση οποιουδήποτε όρου



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

της σύμβασης συνεπάγεται την κατάπτωση της εγγύησης, την καταγγελία/λύση της σύμβασης, την υποχρέωση καταβολής μη δεδουλευμένων μισθωμάτων (ως ποινική ρήτρα) και τόκους υπερημερίας (Άρθρο 47 Π.Δ. 715/79).

Με την υπογραφή της σύμβασης θα καταβληθεί το ποσό της εγγύησης.

Η οποιαδήποτε καθυστέρηση καταβολής του μισθώματος πέραν των τριών (3) ημερολογιακών ημερών αποτελεί λόγο αποβολής εφόσον απαιτηθεί από την Αναθέτουσα Αρχή μετά από απόφαση του Δ.Σ. Για κάθε καθυστέρηση η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται να εισπράξει και τόκο υπερημερίας ανεξαρτήτως των υπολοίπων συνεπειών από την παράβαση των όρων της σύμβασης.

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Άρθρο 17 Εκμισθούμενος Χώρος

Ο προς εκμίσθωση χώρος βρίσκεται εντός των ορίων του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, Καρτεράδος Θήρας, τκ 84700 και είναι συνολικού εμβαδού 29,44 τ.μ. (20,44 τ.μ. χώρος κυλικείου και 9 τ.μ. χώρος αποθήκης. Επισυνάπτεται η κάτοψη του χώρου του κυλικείου όπως περιγράφεται στο επισυναπτόμενο τοπογραφικό διάγραμμα της Τεχνικής Υπηρεσίας .

Άρθρο 18 Μίσθωμα

Το μίσθωμα που θα προκύψει από τον διαγωνισμό θα αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με το άρθρο 4 της παρούσης . Πλέον του μισθώματος ο μισθωτής βαρύνεται με τα δημοτικά και κλπ. τέλη, τέλη αποχετεύσεως, ψηφιακό τέλος συναλλαγών του μισθώματος 3,6% και όλων εν γένει των τελών που ισχύουν σήμερα ή θα επιβληθούν μετά την υπογραφή του συμφωνητικού υπέρ του Δημοσίου ή τρίτων .

Στην προσφορά του ο Ανάδοχος πρέπει να συμφωνεί ότι αποδέχεται τις επιβαρύνσεις αυτές και όσες πιθανά να προκύψουν μελλοντικά .

Άρθρο 19. Ειδικό Όροι

1. Το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας θα εξασφαλίζει την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, νερού και εσωτερικού τηλεφώνου στο Κυλικείο. Το ηλεκτρικό ρεύμα και το νερό θα βαρύνει τον μισθωτή. Το κόστος θα υπολογίζεται με βάση τις μετρήσεις της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και ο ανάδοχος θα υποχρεούται στην πληρωμή του εντός δεκαπέντε (15) ημερών από της κοινοποίησης του σε αυτόν με την τρέχουσα τιμή που χρεώνεται η Kwh για το ηλεκτρικό ρεύμα.
2. Το Νοσοκομείο δεν θα παρέχει θέρμανση- ψύξη στο κυλικείο. Η εξασφάλιση των παραπάνω θα γίνει με δαπάνη του αναδόχου. Επιπλέον,



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



- τον μισθωτή βαρύνουν η δαπάνη παροχής, σύνδεσης και χρήσης τηλεφώνου καθώς και της προμήθειας και εγκατάστασης συστημάτων ψύξης – θέρμανσης του χώρου
3. Ο μισθωτής μπορεί να ζητήσει την αντικατάσταση των μετρητών με αίτησή του προς της Τεχνική Υπηρεσία , εφόσον αναλαμβάνει το κόστος αγοράς και εγκατάστασης, χωρίς η οποιαδήποτε αλλαγή να ανατρέπει τις μέχρι τότε μετρήσεις
 4. Απαγορεύεται ρητά η υπομίσθωση και οποιαδήποτε παραχώρηση της χρήσης του καταστήματος σε τρίτους πλην εκείνου στον οποίο κατακυρώθηκε η μίσθωση, επίσης η σύσταση εταιρείας και η πρόσληψη συνεταίρου.
 5. Ο ανάδοχος δεν δικαιούται μείωση του μισθώματος από την κατακύρωση της μίσθωσης και θα βαρύνεται με τα έξοδα νόμιμων κρατήσεων.
 6. Το Νοσοκομείο δεν ευθύνεται έναντι του αναδόχου για την πραγματική κατάσταση που ευρίσκεται το μίσθιο και της οποίας οφείλει να λάβει γνώση προ της κατάθεσης της προσφοράς και δεν υποχρεούται εκ του λόγου τούτου σε επιστροφή ή μείωση του μισθώματος ούτε στη λύση της μίσθωσης.
 7. Το Νοσοκομείο μέσω της Επιτροπής παρακολούθησης λειτουργίας του κυλικείου θα διενεργεί έλεγχο σχετικά με την κατάσταση του εξοπλισμού του καταστήματος, των όρων λειτουργίας του, την υγιεινή και καθαρή εμφάνιση, την τήρηση των σχετικών ως άνω διατάξεων, την εξακρίβωση της ποιότητας, την καθαριότητα και εν γένει την επακριβή εκτέλεση όλων των υποχρεώσεων που αναλαμβάνει με την σύμβαση ο ανάδοχος.
 8. Η τυχόν μη έγκαιρη από μέρους του Νοσοκομείου άσκηση των δικαιωμάτων του, που απορρέουν από τη σύμβαση μίσθωσης που θα καταρτιστεί δεν πρέπει να θεωρηθεί η ερμηνευθεί ως σιωπηρή παραίτηση ή συναίνεσή του, αλλά δικαιούται οποτεδήποτε να ασκήσει τα δικαιώματά του.
 9. Ο συμμετέχων στον παρόντα διαγωνισμό στον οποίο θα κατακυρωθεί ή μίσθωση του κυλικείου παραιτείται από σήμερα από τις ισχύουσες διατάξεις τις σχετικές με την προστασία της επαγγελματικής στέγης καθώς και από κάθε μελλοντική διάταξη νόμου που θα παρατείνει αναγκαστικά τη μίσθωση πέρα από τη συμβατική διάρκειά της που καθορίζεται σήμερα, οι οποίες κατά κοινή δήλωση και παραδοχή δεν εφαρμόζονται επί της μίσθωσης που θα συναφθεί, καθόσον η μίσθωση που θα συναφθεί σε εκτέλεση της παρούσας Διακήρυξης διέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 715/1979.
 10. Για κάθε παράβαση οποιουδήποτε όρου του παρόντος από τον αναδειχθέντα μισθωτή (όλοι οι όροι κηρύσσονται βασικοί και ουσιώδεις και συνομολογούνται ως τέτοιοι από αυτόν), η Αναθέτουσα Αρχή αποκτά



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



- δικαίωμα καταγγελίας και λύσεως της μισθώσεως και μπορεί να αξιώσει την έξωση ή την αποβολή του και την απόδοση της χρήσεως του μισθίου καθώς οποιουδήποτε τρίτου που έλκει από αυτόν δικαιώματα ή που το κατέχει εξ ονόματός του και την απόδοση στον ίδιο της χρήσεως του μισθίου σύμφωνα με τις εκάστοτε διατάξεις της Πολιτικής Δικονομίας. Η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται να κρατήσει την παραπάνω εγγύηση και να αξιώσει την αποκατάσταση κάθε ζημίας του Νοσοκομείου, η οποία θα προέκυπτε από την παράβαση των όρων της καταρτιζόμενης σύμβασης.
11. Σε περίπτωση παράβασης από τον αναδειχθέντα από τον διαγωνισμό μισθωτή οποιουδήποτε όρου της παρούσας πέραν των συνεπειών του ανωτέρω άρθρου, η Αναθέτουσα Αρχή έχει το δικαίωμα με απόφασή της να ζητήσει από την Τράπεζα την κατάπτωση μέρους ή του όλου της εγγύησης.
 12. Όταν ο αναδειχθείς από τον διαγωνισμό μισθωτής κατά την εκτέλεση της σύμβασης δεν συμμορφώνεται προς τις γραπτές εντολές του αρμοδίου ορισμένου οργάνου μπορεί να καταγγελθεί η μίσθωση με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Αναθέτουσας Αρχής χωρίς καμία αποζημίωση αυτού.
 13. Όλοι οι όροι της Διακήρυξης θα ισχύουν και για την σχετική σύμβαση μισθώσεως, έστω και αν δεν περιληφθούν ρητά σε αυτήν. Σε περίπτωση πάντως συγκρούσεως των όρων της παρούσης και της σύμβασης θα ισχύει η ευνοϊκότερη για την Αναθέτουσα Αρχή ρύθμιση.
 14. Τυχόν απαγόρευση λειτουργίας του κυλικείου για οποιοδήποτε λόγο ή/και κατόπιν ενέργειας οποιουδήποτε ή απόφασης Δημόσιας Αρχής δεν δημιουργεί υποχρέωση αποζημίωσης σε βάρος της Αναθέτουσας Αρχής και η σύμβαση μισθώσεως θα λύνεται αζημίως για την Αναθέτουσα Αρχή.
 15. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρέχει έκπτωση 20% στους καφέδες στο προσωπικό του Νοσοκομείου σύμφωνα με τους αναρτημένους τιμοκαταλόγους και πάντα σε συμφωνία με την Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας και να τους εξυπηρετεί κατά προτεραιότητα.
 16. Το προσωπικό του Νοσοκομείου που καθορίζει η Διοίκηση, θα εξυπηρετείται με εσωτερικό σερβίρισμα με ευθύνη του μισθωτή και με προσωπικό του ιδίου, εφόσον αυτό συμφωνηθεί.
 17. Ο ανάδοχος υποχρεούται να διατηρεί την κατοχή του μισθίου, τις υπέρ αυτού δουλείες, τα όρια αυτού και εν γένει το μίσθιο σε καλή κατάσταση και να το προστατεύει από κάθε καταπάτηση, με τις προσήκουσες αγωγές οι οποίες του εκχωρούνται με την σύμβαση, αλλιώς ευθύνεται σε αποζημίωση.
 18. Η Αναθέτουσα Αρχή έχει το δικαίωμα της μονομερούς λύσεως της συμβάσεως όταν καταστεί σ' αυτό αναγκαία η ιδιόχρηση του μισθίου, αλλά πάντοτε κατόπιν προειδοποιήσεως κοινοποιημένης στον μισθωτή τρεις (3) τουλάχιστον μήνες πριν τη λύση της σύμβασης.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

19. Η εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης θα είναι ποσού ίσου με το διπλάσιο του μηνιαίου μισθώματος που θα ορισθεί και θα παραμείνει μέχρι λήξεως της μισθώσεως ως εγγύηση για την εκπλήρωση των όρων της σύμβασης.
20. Η εποπτεία του καταστήματος σχετικά με ζητήματα υγιεινής καθαριότητας και συμπεριφοράς του προσωπικού καθώς και ο έλεγχος των προσφερόμενων ειδών θα γίνεται από τη Επιτροπή Παρακολούθησης του Νοσοκομείου, η οποία θα ορισθεί σχετική απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής .
21. Ο ανάδοχος πρέπει να χρησιμοποιεί το χώρο που του έχει παραδοθεί από το Νοσοκομείο αποκλειστικά και μόνο για κυλικείο και όχι για άλλη χρήση.
22. Ο ανάδοχος μέσα σε δέκα ημέρες από τη λήξη της σύμβασης πρέπει να είναι έτοιμος για την παράδοση του κυλικείου.
23. Τυχόν απαγόρευση λειτουργίας του καταστήματος για οποιανδήποτε λόγο και κατόπιν ενέργειας οποιουδήποτε ή απόφασης δημόσιας αρχής δεν δημιουργεί υποχρέωση αποζημίωσης σε βάρος της Αναθέτουσας Αρχής δεν δημιουργεί υποχρέωση αποζημίωσης σε βάρος της και το συμφωνητικό θα λύεται αζημίως για το Νοσοκομείο .

Άρθρο 20:Λοιπές Υποχρεώσεις Αναδόχου/ Μισθωτού

Ο ανάδοχος υποχρεούται με δικά του έξοδα να προβεί στον απαιτούμενο εξοπλισμό του καταστήματος ώστε να εναρμονίζεται με το γενικότερο χώρο του Νοσοκομείου, και να το καταστήσει κατάλληλο για τη χρήση που προορίζεται π.χ. να τοποθετήσει ράφια, πάγκους, ταμειακή μηχανή κλπ.

Ο μισθωτής υποχρεούται επίσης με την παραλαβή του μισθίου να συνάψει και να διατηρεί καθ όλη την διάρκεια της μίσθωσης, σύμβαση ασφάλισης έναντι παντός κινδύνου (διάρρηξης κλοπής, πυρκαγιάς κλπ) τόσο για το μίσθιο όσο και για τα εμπορεύματα και αστικής ευθύνης υπερ τρίτων . Το Νοσοκομείο δεν ευθύνεται σε καμία περίπτωση σε αποζημίωση έναντι οποιασδήποτε ζημιάς, φθοράς κλπ από τρίτους.

Το Νοσοκομείο δεν εμπλέκεται με την φύλαξη του κυλικείου και την ασφάλεια και την φύλαξη των εμπορευμάτων αυτού

Ο μισθωτής υποχρεούται με την λήξη της σύμβασης εκμίσθωσης –ανεξάρτητα με ποιόν τρόπο αυτή θα λυθεί – να αποδώσει το μίσθιο σε επιτροπή παραλαβής που θα συγκροτηθεί με απόφαση του ΔΣ της Αναθέτουσας Αρχής. Σε



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



περίπτωση μη έγκαιρης παράδοσης ο μισθωτής υπόκειται σε έξωση κατά τις διατάξεις του Νόμου.

ΑΡΘΡΟ 21. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

21.1. Ώρες Λειτουργίας Το ωράριο λειτουργίας του κυλικείου, το οποίο υποχρεούται να τηρεί ο μισθωτής, είναι κατ' ελάχιστο από τις 06:00 π.μ. έως την 24:00 (μεσάνυχτα), όλες τις ημέρες της εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένων των Κυριακών και των αργιών. Επιθυμητή είναι η 24ωρη λειτουργία του κυλικείου.

21.2. Προσφερόμενα Είδη Ο μισθωτής υποχρεούται να χρησιμοποιεί τους χώρους και τις εγκαταστάσεις του μισθίου αποκλειστικά και μόνον για την χρήση που προορίζονται, δηλαδή ως κυλικείο. Στο κυλικείο θα πωλούνται:

☐ Καφές, αναψυκτικά, φρουτοχυμοί, αφεψήματα, προϊόντα γάλακτος, γλυκίσματα, σάντουιτς, τοστ, αρτοσκευάσματα, τυροπιτοειδή και λοιπά είδη τροφίμων κυλικείου.

☐ Άλλα χρήσιμα είδη στους ασθενείς (πχ. χαρτομάντιλα, χαρτί καθαριότητας, σαπούνια χεριών, σαμπουάν, οδοντόπαστες, και λοιπά είδη ατομικής υγιεινής), εφόσον καταλαμβάνουν ιδιαίτερο νοητό χώρο.

☐ Περιοδικά (εκτός ασέμνων) και εφημερίδες.

☐ Ο μισθωτής υποχρεούται να εξυπηρετεί και να μεταφέρει τα είδη σε επισκέπτες και εργαζόμενους αλλά όχι μέσα στις αίθουσες νοσηλείας.

21.3. Τιμές Πώλησης και Εκπτώσεις

☐ **Ποιότητα και Βάρος Προϊόντων:** Ο μισθωτής υποχρεούται να προσφέρει προϊόντα άριστης ποιότητας, που θα πληρούν απολύτως τους υγειονομικούς και αγορανομικούς όρους. Επίσης, το βάρος των προϊόντων θα πρέπει να είναι σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αγορανομικές διατάξεις.

Ειδικότερα, τυχόν διάθεση προϊόντων παρελθούσας ημερομηνίας λήξεως θα συνιστά, εκτός των άλλων, και λόγο λύσεως της μισθωτικής σχέσης.

☐ **Τιμοκατάλογοι:** Οι τιμές των πωλούμενων ειδών θα είναι αναγραφμένες σε αναρτημένο πίνακα τόσο στις προθήκες όσο και στο ταμείο.

☐ **Ανώτατη Τιμή:** Για τα είδη που στη συσκευασία τους αναγράφεται ενδεικτική τιμή πώλησης, αυτή θα είναι η ανώτατη τιμή πώλησης.

☐ **Ρύθμιση Τιμών:** Για τα υπόλοιπα είδη, οι τιμές θα καθορίζονται στα πλαίσια των αγορανομικών διατάξεων (ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ / ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΔΙ.Ε.Π.Π.Υ.)

☐ **Ειδική Έκπτωση Προσωπικού:** Ο μισθωτής υποχρεούται να παρέχει σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου έκπτωση ποσοστού 25% στους καφέδες, στους φρουτοχυμούς, στα αναψυκτικά, στα τοστ και σάντουιτς, στα τυροπιτοειδή καθώς και στα αρτοσκευάσματα.

21.4. Απαγορεύσεις

Απαγορεύεται ρητά:



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



- ☐ Η πώληση σιγαρέτων, καπνού, οينوπνευματωδών ποτών και φαρμάκων σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους και υγειονομικές διατάξεις
- ☐ Η πώληση άσεμνων περιοδικών.
- ☐ Η εγκατάσταση και λειτουργία παντός τεχνικού ή τυχερού ηλεκτρονικού παιχνιδιού και η διάθεση παιχνιδοχαρτων, λαχείων, ΠΡΟ-ΠΟ, ΛΟΤΤΟ, ΞΥΣΤΟ κλπ.
- ☐ Η ανάρτηση διαφημιστικού υλικού ή οποιασδήποτε φύσεως ανακοινώσεων στους χώρους του κυλικείου, καθώς και σε οποιοδήποτε άλλο χώρο του Νοσοκομείου, χωρίς την έγκριση του εκμισθωτή.
- ☐ Η εγκατάσταση ψησταριάς καθώς και η παρασκευή ή πώληση εδεσμάτων και ειδών που αναδίδουν κνίσσα, δυσσομία, καπνό και προκαλούν γενικά ρύπανση του περιβάλλοντος.
- ☐ Η διάθεση έτοιμου φαγητού, σερβιριζόμενου ή σε πακέτο (εκτός των τυποποιημένων ειδών που επιτρέπονται).___

Άρθρο 22: Τήρηση Θεσμικών Κανόνων - Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

- ☐ Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί τους Κανονισμούς του Νοσοκομείου καθώς και τις αποφάσεις των Διοικητικών του Οργάνων.
- ☐ Να τηρεί επακριβώς τις διατάξεις λειτουργίας κυλικείων.
- ☐ Να τηρεί τις υγειονομικές, αγορανομικές, φορολογικές και αστυνομικές διατάξεις, καθώς και τους κανονισμούς πυρασφάλειας, πρόληψης εργατικών ατυχημάτων, την εργατική και φορολογική νομοθεσία.
- ☐ Να καλύπτει τον μίσθιο χώρο και τους απασχολούμενους υπαλλήλους με ασφάλιση αστικής ευθύνης.
- ☐ Να διατηρεί το μίσθιο, τις ελαφρύσεις/διευκολύνσεις, τα πέριξ αυτού όρια και εν γένει το μίσθιο σε καλή κατάσταση και να το προστατεύει από κάθε καταπάτηση, με τις προσήκουσες αγωγές, οι οποίες του εκχωρούνται με την σύμβαση, αλλιώς ευθύνεται σε αποζημίωση.
- ☐ Ο μισθωτής υποχρεούται να διατηρεί το μίσθιο στην άριστη κατάσταση στην οποία το παρέλαβε, με δική του δαπάνη και να το αποδώσει στον εκμισθωτή μετά την λήξη ή για οποιοδήποτε λόγο λύση της μίσθωσης στην ίδια καλή κατάσταση, απαγορευομένης οποιασδήποτε προσθήκης ή διαρρύθμισης χωρίς την έγγραφη συναίνεση του διοικούντος οργάνου του εκμισθωτή.
- ☐ Ο μισθωτής υποχρεούται να τηρεί τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Δ.Σ. ή των εξουσιοδοτημένων οργάνων του. Εξουσιοδοτημένοι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου που απαρτίζουν την τριμελή



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

επιτροπή μπορούν να εισέρχονται στο χώρο του κυλικείου προκειμένου να διενεργούν ελέγχους που θα αφορούν την λειτουργία του και την κατάσταση στην οποία θα ευρίσκεται κάθε φορά.

□ Ο μισθωτής υποχρεούται να τηρεί τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και όλα τα πρωτόκολλα και τους κανόνες ασφάλειας και υγιεινής λόγω της πανδημίας COVID19 όπως αυτές θα του γνωστοποιηθούν από την Αναθέτουσα Αρχή /Νοσοκομείο

□ **Κανονισμοί:** Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί τους Κανονισμούς του Νοσοκομείου, τις αποφάσεις των Διοικητικών του Οργάνων, καθώς και τις υγειονομικές, αγορανομικές, φορολογικές, αστυνομικές διατάξεις και τους κανονισμούς πυρασφάλειας.

Άρθρο 23: Κανόνες Υγιεινής-Καθαριότητας -Ποιότητας

Οι κανόνες υγιεινής που προβλέπονται εκ του Νόμου ή/και έχει ορίσει η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας πρέπει να τηρούνται με σχολαστικότητα. Αλλαγές ή παρεκκλίσεις δεν επιτρέπονται.

□ **Υγιεινή και Εντολές:** Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί με απόλυτη σχολαστικότητα τους κανόνες υγιεινής που προβλέπονται γενικώς ή καθορίζονται ειδικώς από το Νοσοκομείο (Αρμόδια Όργανα) και την Επιτροπή Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων. Υποχρεούται να τηρεί απαρέγκλιτα τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων αλλά και των επιπρόσθετων πρωτοκόλλων που θεσπίστηκαν για την αποφυγή της διασποράς της πανδημίας (covid19) και της ορισθείσας επιτροπής με απόφαση Δ.Σ. και γενικά να τηρεί πιστά όλες τις οδηγίες και εντολές των αρμοδίων οργάνων του Νοσοκομείου.

ο **Λύση Σύμβασης λόγω Αγνόησης:** Σε περίπτωση αγνόησης των εντολών και υποδείξεων (άνω των τριών), της Επιτροπής Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων και των Αρμοδίων Οργάνων του Νοσοκομείου, θα λύεται αυτόματα η σχετική υπογραφθείσα Σύμβαση Μίσθωσης χωρίς δυνατότητα αποζημίωσης του μισθωτή, ενώ το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα της νέας εκμίσθωσής του και να διεκδικήσει πάσα τυχόν επελθούσα ζημία .

□ **Καθαριότητα Χώρου:** Η καθαριότητα, απολύμανση και συντήρηση του εκμισθωμένου χώρου, των εγκαταστάσεων και των πέριξ αυτού χώρων βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή. Υποχρεούται στη καθαριότητα όλων των χώρων που χρησιμοποιούνται για τη λειτουργία του κυλικείου και συλλογή των απορριμμάτων του κυλικείου (χαρτιά περιτυλίξεως, σάντουιτς, πλαστικά κύπελλα, πώματα αναψυκτικών κ.λ.π.), τα οποία υποχρεούται να τοποθετεί σε δικές του πλαστικές σακούλες και να τις μεταφέρει κλειστές στον ειδικό χώρο του Νοσοκομείου, απ’



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



όπου γίνεται η αποκομιδή των απορριμμάτων. Η εν λόγω διαδικασία γίνεται αποκλειστικά με ευθύνη του Μισθωτή.

ο Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί αυτοβούλως υγειονομικούς και βακτηριολογικούς ελέγχους στον εκμισθωμένο χώρο και τις εγκαταστάσεις αυτού, χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του μισθωτή.

ο Ζητήματα υγιεινής, καθαριότητας και συμπεριφοράς του προσωπικού, καθώς και της ποιότητας των πωλουμένων ειδών θα παρακολουθούνται από την Αρμόδια Επιτροπή, δηλ. της Υγιεινής και Ασφάλειας του Νοσοκομείου.

□ **Έλεγχος:** Ο μισθωτής υποχρεούται να παρέχει στους αρμόδιους υπαλλήλους του εκμισθωτή (Νοσοκομείο) ή και της κατά περίπτωση αρμόδιας Αρχής, τη δυνατότητα να εισέρχονται στους μίσθιους χώρους προκειμένου να διενεργούν ελέγχους καλής λειτουργίας του κυλικείου και των εγκαταστάσεών του, καθώς και των προσφερόμενων προϊόντων κατά τα ανωτέρω αναφερόμενα.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Άρθρο 24: Προσωπικό του Μισθωτή

☐ **Προσλήψεις:** Ο μισθωτής οφείλει να χρησιμοποιεί προσωπικό, ασφαλισμένο στους σχετικούς με τη θέση εργασίας τους ασφαλιστικούς φορείς και να εφαρμόζει ότι προβλέπεται για αυτούς από την Εργατική Νομοθεσία. Ο μισθωτής (εργοδότης για τους σε αυτόν εργαζομένους) βαρύνεται με όλες τις εισφορές, δώρα, άδειες κ.λπ., και αυτοί (οι εργαζόμενοι) δεν συνδέονται με καμία σχέση με το Νοσοκομείο.

☐ **Επάρκεια Προσωπικού:** Ο μισθωτής υποχρεούται να διαθέτει επαρκές προσωπικό με κατάλληλη εμπειρία για την εύρυθμη λειτουργία και την συνεχή φροντίδα όλων των χώρων (συλλογή σκουπιδιών, καθαριότητα κλπ.).

☐ **Νομιμότητα:** Το προσωπικό του κυλικείου πρέπει να εργάζεται νόμιμα (από άποψη αμοιβών, ασφάλισης, άδειας παραμονής και εργασίας προκειμένου για αλλοδαπούς κλπ.). Το Νοσοκομείο δικαιούται να ζητεί και να ελέγχει τα κατά περίπτωση σχετικά έγγραφα.

☐ **Ελληνική Γλώσσα:** Οι τυχόν αλλοδαποί εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και να κατέχουν νόμιμη άδεια παραμονής και εργασίας.

☐ **Υγεία & Εμφάνιση:** Το προσωπικό πρέπει να είναι υγιές, γεγονός που θα πρέπει να προκύπτει από επίσημα έγγραφα (βιβλιάρια υγείας κλπ.), να φέρει καθαρή και ευπρεπή στολή και να έχει άριστη συμπεριφορά. Η προμήθεια, συντήρηση και πλύσιμο των στολών βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή.

☐ **Υγειονομικός Έλεγχος:** Ο εκμισθωτής δικαιούται να ζητήσει εξέταση ή και εμβολιασμό του εν λόγω προσωπικού από γιατρούς της επιλογής του, εφόσον αυτό κριθεί σκόπιμο από τα αρμόδια Όργανά του. Εφόσον εργαζόμενος αρνηθεί να υποβληθεί σε εξέταση ή εμβολιασμό, απομακρύνεται από τους χώρους του Νοσοκομείου, χωρίς άλλη ειδοποίηση, με τις τυχόν οικονομικές συνέπειες να βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή (εργοδότη).

☐ **Απομάκρυνση Προσωπικού:** Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να αξιώσει από τον μισθωτή να απομακρύνει από την εργασία όποιον τυχόν εργαζόμενο δεν τηρεί τους κανόνες λειτουργίας. Ο μισθωτής υποχρεούται να συμμορφωθεί αμέσως σε αυτή την αξίωση χωρίς κανένα δικαίωμα αποζημίωσης, ενώ οι τυχόν οικονομικές συνέπειες βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή.

☐ **Εμπιστευτικότητα:** Ο μισθωτής οφείλει να φροντίσει, ώστε οι εργαζόμενοι να αναλάβουν εγγράφως την ευθύνη ότι δεν θα ανακοινώσουν σε οποιονδήποτε οτιδήποτε περιέλθει σε γνώση τους (ιατρικό απόρρητο, κλπ.). Η υποχρέωση αυτή



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

πρέπει να διατηρείται και μετά τη λήξη της εργασιακής τους σχέσης ή της μισθωτικής σχέσης.

Οι εργαζόμενοι δεν επιτρέπεται να συνδιαλέγονται με τους ασθενείς σχετικά με την ασθένειά τους ή τη θεραπευτική τους αγωγή, ούτε να τους προμηθεύουν με είδη που απαγορεύεται να πωλεί το κυλικείο (οινοπνευματώδη ποτά, τσιγάρα, φάρμακα κλπ).

☐ **Υπεύθυνος & Κατάσταση Εργαζομένων:** Ο μισθωτής υποχρεούται να ορίσει υπεύθυνο για τον εκμισθωμένο χώρο εργασίας, ο οποίος θα αποτελεί τον νόμιμο εκπρόσωπό του. Πριν την έναρξη λειτουργίας οφείλει να υποβάλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου έγγραφη κατάσταση με τα στοιχεία ταυτότητας και τις διευθύνσεις των εργαζομένων.

☐ **Περιορισμός Εισόδου:** Το προσωπικό του κυλικείου υποχρεούται να μην επιτρέπει την είσοδο και παραμονή οποιονδήποτε τρίτων στους χώρους εργασίας.

24 ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

☐ **Δικαιώματα Νοσοκομείου:** Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα οποτεδήποτε εκμετάλλευσης ή εκμίσθωσης ακινήτου ιδιοκτησίας του, πώλησης ειδών ψιλικών ή ανθοπωλείου στους χώρους και τις εγκαταστάσεις του.

☐ **Προϋπόθεση Συμμετοχής:** Προς απόδειξη της μη οφειλής και της μη διασύνδεσης με οφειλέτες, όλοι οι προσφέροντες οφείλουν να υποβάλουν με την προσφορά τους (επί ποινή αποκλεισμού):

- Πρόσφατη Βεβαίωση Μη Οφειλής προς το Γ.Ν. Θήρας & Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ εκδοθείσα από την Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, και ο Υπεύθυνος Δήλωση του Νόμιμου Εκπροσώπου της προσφέρουσας εταιρείας, ότι ούτε ο ίδιος ούτε κανένα μέλος της διοίκησης ή εταίρος της εταιρείας έχει συμμετάσχει ή διετέλεσε εκπρόσωπος σε προηγούμενη μίσθωση κυλικείου του Νοσοκομείου που βρίσκεται σε καθεστώς οφειλής ή έκπτωσης ή αντιδικίας.

☐ **Παράβαση Όρων:** Σε περίπτωση παράβασης οποιουδήποτε όρου της σύμβασης, το Νοσοκομείο δύναται να καταγγείλει τη σύμβαση, να κηρύξει έκπτωτο τον μισθωτή, να καταπέσει η εγγύηση καλής εκτέλεσης και να αξιώσει την αποκατάσταση κάθε ζημίας.

☐ **Φύλλο Συμμόρφωσης:** Για όλες τις υποχρεώσεις που αναφέρονται στο παρόν τεύχος, ο μισθωτής θα καταθέσει στο φάκελο της προσφοράς του (επί ποινή απόρριψης) ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ με το οποίο θα δίνονται αναλυτικές απαντήσεις σε όλα τα αναφερόμενα σημεία των υποχρεώσεών του.____



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



Αντιπρόεδρος του ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ &
Εντεταλμένος Σύμβουλος για το ΓΝ Θήρας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΥΚΟΣΤΡΑΤΗΣ



Θήρας

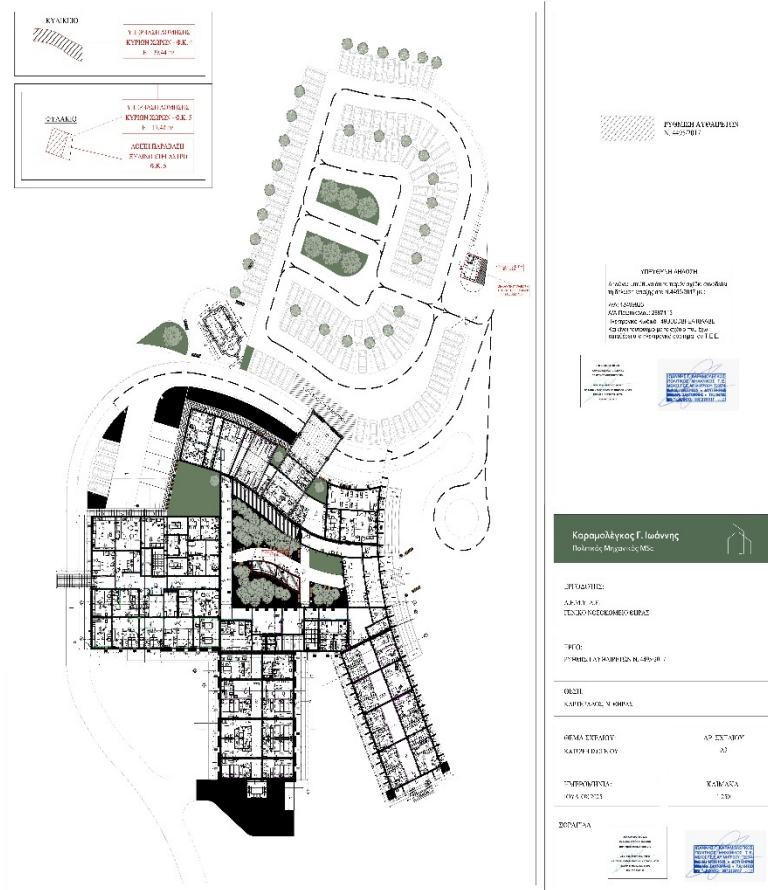
Tηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι





Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

1.ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΓΓΥΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΥΡΩ

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης

Προς..... ΓΝΘ

Εγγυητική επιστολή μας υπ' αρ. για ευρώ.....

Έχουμε την τιμή να σας γνωρίσουμε ότι εγγυόμαστε με την παρούσα επιστολή ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως μέχρι του ποσού των ευρώυπέρ του:

- σε περίπτωση φυσικού προσώπου

Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο ΑΦΜ Διεύθυνση

- σε περίπτωση νομικού προσώπου:

Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

- σε περίπτωση ένωσης ή κοινοπραξίας, των φυσικών / νομικών προσώπων:

1. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

2. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

3. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

ατομικά και για κάθε μία από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων μεταξύ τους, εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της ένωσης ή κοινοπραξίας,

για τη συμμετοχή του/της/τους σύμφωνα με

την(αριθμό/ημερομηνία).....Διακήρυξη.....της Αναθέτουσας Αρχής, με καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών τηνγια την ανάδειξη αναδόχου εκμετάλλευσης του κυλικείου του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας για την ανάθεση της σύμβασης: (τίτλος σύμβασης) «.....» με την υπ' αριθμ. διακήρυξη .

Η παρούσα εγγύηση καλύπτει μόνο τις από τη συμμετοχή στην ανωτέρω διακήρυξη απορρέουσες υποχρεώσεις του/της (υπέρ ου η εγγύηση) καθ' όλο τον χρόνο ισχύος της.

Η Εγγύηση παρέχεται ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα, ο δε εκδότης παραιτείται της ένστασης της διζήσεως.

Το παραπάνω ποσό τηρείται στη διάθεσή σας και θα καταβληθεί ολικά ή μερικά χωρίς καμία από μέρους μας αντίρρηση, αμφισβήτηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

βάσιμο ή μη της απαίτησης σας μέσα σε 3 ημέρες από την απλή έγγραφη ειδοποίησή σας.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον τέλος χαρτοσήμου.

Η παρούσα ισχύει μέχρι και την

(Ο χρόνος ισχύος πρέπει να είναι μεγαλύτερος τουλάχιστον ένα (1) μήνα του χρόνου ισχύος της προσφοράς, όπως σχετικά αναφέρεται στη διακήρυξη ήτοι μήνες)

Αποδεχόμαστε να παρατείνουμε την ισχύ της εγγύησης ύστερα από έγγραφο της Υπηρεσίας σας, στο οποίο επισυνάπτεται η συναίνεση του υπέρ ου για την παράταση της προσφοράς, με την προϋπόθεση ότι το σχετικό αίτημά σας θα μας υποβληθεί πριν από την ημερομηνία λήξης της.

Βεβαιώνουμε υπεύθυνα ότι το ποσό των εγγυητικών επιστολών που έχουν δοθεί, συνυπολογίζοντας και το ποσό της παρούσας, δεν υπερβαίνει το όριο των εγγυήσεων που έχουμε το δικαίωμα να εκδίδουμε.

(Εξουσιοδοτημένη Υπογραφή)



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

2. ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης

Προς ΤΜΗΜΑ ,,,ΓΝΘ

Εγγυητική επιστολή μας υπ' αρ. για ευρώ.....

Πληροφορηθήκαμε ότι η Εταιρεία ή η Ένωση Προσώπων ή το φυσικό πρόσωπο ,
ΣΤΟΙΧΕΙΑ σαν ανάδοχος – μισθωτής πρόκειται να συνάψει μαζί
 σας, την υπ' αρ. πρωτ.....σύμβαση-μισθωτήριο, που θα καλύπτει την ανάθεση της
 εκμετάλλευσης του κυλικείου Γενικού Νοσοκομείου Θήρας (υποκατάστημα Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ) ,
 με μηνιαίο μίσθωμα, πλέον του ψηφιακού 'τέλους συναλλαγής ,
 αναπροσαρμοζόμενο ετησίως την 1η εκάστου μισθωτικού έτους, με συντελεστή
 προσαυξήσεως ίσο με τη μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (Δ.Τ.Κ.) του μηνός
 Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα Δεκέμβριο του
 έτους πριν από αυτόν, όπως ο δείκτης αυτός υπολογίζεται από την Ελληνική Στατιστική
 Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), με ανώτατο ποσοστό επιτρεπόμενης αναπροσαρμογής το 3%. και με
 διάρκεια της μίσθωσης τριών(3) ετών, και ότι σύμφωνα με σχετικό όρο στη σύμβαση
 αυτή η Εταιρεία ή Ένωση υποχρεούται να καταθέσει εγγύηση καλής εκτέλεσης, ποσού
 ίσου προς δύο (2) μηνιαία μισθώματα Ποσού ευρώ

Μετά τα παραπάνω, η Τράπεζα παρέχει την απαιτούμενη εγγύηση υπέρ της Εταιρείας
 Έχουμε την τιμή να σας γνωρίσουμε ότι εγγυόμαστε με την παρούσα επιστολή
 ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και
 διζήσεως μέχρι του ποσού των ευρώ υπέρ του:

σε περίπτωση φυσικού προσώπου:

Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο ΑΦΜ Διεύθυνση

σε περίπτωση νομικού προσώπου:

Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

σε περίπτωση ένωσης ή κοινοπραξίας, των φυσικών / νομικών προσώπων:

1. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

2. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

3. Επωνυμία ΑΦΜ Διεύθυνση

ατομικά και για κάθε μία από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων
 μεταξύ τους, εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της ένωσης ή κοινοπραξίας,
 για την καλή εκτέλεση της υπ. αριθ. σύμβασης(τίτλος σύμβασης) «.....»
 σύμφωνα με την (αριθμό/ημερομηνία) Διακήρυξη με καταληκτική
 ημερομηνία υποβολής προσφορών την της Αναθέτουσας Αρχής. Το παραπάνω
 ποσό τηρείται στη διάθεσή σας και θα καταβληθεί ολικά ή μερικά χωρίς καμία από
 μέρους μας αντίρρηση, αμφισβήτηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το βάσιμο ή μη
 της απαίτησής σας μέσα σε 3 ημέρες από την απλή έγγραφη ειδοποίησή σας.
 Η παρούσα ισχύει για απεριόριστο χρόνο και μέχρις ότου αυτή μας επιστραφεί ή μέχρις
 ότου λάβουμε έγγραφη δήλωσή σας ότι μπορούμε να θεωρήσουμε την Τράπεζα μας
 απαλλαγμένη από κάθε σχετική υποχρέωση εγγυοδοσίας μας.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης, το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον πάγιο τέλος χαρτοσήμου.

Βεβαιώνουμε υπεύθυνα ότι το ποσό των εγγυητικών επιστολών που έχουν δοθεί, συνυπολογίζοντας και το ποσό της παρούσας, δεν υπερβαίνει το όριο των εγγυήσεων που έχουμε το δικαίωμα να εκδίδουμε.

(Εξουσιοδοτημένη Υπογραφή)



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ	ΑΠΟΔΟΧΗ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
....1.	Γενικές Υποχρεώσεις και Συντήρηση • Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί τους Κανονισμούς του Νοσοκομείου καθώς και τις αποφάσεις των Διοικητικών του Οργάνων. • Να τηρεί επακριβώς τις διατάξεις λειτουργίας κυλικείων. • Να τηρεί τις υγειονομικές, αγορανομικές, φορολογικές και αστυνομικές διατάξεις, καθώς και τους κανονισμούς πυρασφάλειας, πρόληψης εργατικών ατυχημάτων, την εργατική και φορολογική νομοθεσία. • Να καλύπτει τον μίσθιο χώρο και τους απασχολούμενους υπαλλήλους με ασφάλιση αστικής ευθύνης. • Να διατηρεί το μίσθιο, τις ελαφρύσεις/διευκολύνσεις, τα πέριξ αυτού όρια και εν γένει το μίσθιο σε καλή κατάσταση και να το προστατεύει από κάθε καταπάτηση, με τις προσήκουσες αγωγές, οι οποίες του εκχωρούνται με την		



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



	σύμβαση, αλλιώς ευθύνεται σε αποζημίωση. • Ο μισθωτής υποχρεούται να διατηρεί το μίσθιο στην άριστη κατάσταση στην οποία το παρέλαβε, με δική του δαπάνη και να το αποδώσει στον εκμισθωτή μετά την λήξη ή για οποιοδήποτε λόγο λύση της μίσθωσης στην ίδια καλή κατάσταση, απαγορευομένης οποιασδήποτε προσθήκης ή διαρρύθμισης χωρίς την έγγραφη συναίνεση του διοικούντος οργάνου του εκμισθωτή		
...2	Εξοπλισμός και Εγκαταστάσεις • Ο μισθωτής υποχρεούται να προχωρήσει με δικά του αποκλειστικά έξοδα στην προμήθεια και εγκατάσταση του απαιτούμενου εξοπλισμού εντός τριάντα (30) ημερών το αργότερο από την υπογραφή της σχετικής σύμβασης.		
....3	Υγιεινή, Καθαριότητα και Ποιότητα • Υγιεινή και Εντολές: Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί με απόλυτη σχολαστικότητα τους κανόνες υγιεινής που προβλέπονται γενικώς ή καθορίζονται		



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



	ειδικώς από το Νοσοκομείο (Αρμόδια Όργανα) και την Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων. Υποχρεούται να τηρεί απαρέγκλιτα τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της ορισθείσας επιτροπής με απόφαση Δ.Σ. και γενικά να τηρεί πιστά όλες τις οδηγίες και εντολές των αρμοδίων οργάνων του Νοσοκομείου. ο Λύση Σύμβασης λόγω Αγνόησης: Σε περίπτωση επανειλημμένης αγνόησης των εντολών και υποδείξεων (άνω των τριών), της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και των Αρμοδίων Οργάνων του Νοσοκομείου, θα λύεται αυτόματα η σχετική υπογραφθείσα Σύμβαση Μίσθωσης χωρίς δυνατότητα αποζημίωσης του μισθωτή, ενώ το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα της νέας εκμίσθωσής του. • Καθαριότητα Χώρου: Η καθαριότητα, απολύμανση και		
--	--	--	--



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	συντήρηση του εκμισθωμένου χώρου, των εγκαταστάσεων και των πέριξ αυτού χώρων βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή. Υποχρεούται στη καθαριότητα όλων των χώρων που χρησιμοποιούνται για τη λειτουργία του κυλικείου και συλλογή των απορριμμάτων του κυλικείου (χαρτιά περιτυλίξεως, σάντουιτς, πλαστικά κύπελλα, πώματα αναψυκτικών κ.λ.π.), τα οποία υποχρεούται να τοποθετεί σε δικές του πλαστικές σακούλες και να τις μεταφέρει κλειστές στον ειδικό χώρο του Νοσοκομείου, απ' όπου γίνεται η αποκομιδή των απορριμμάτων. ο Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί αυτοβούλως υγειονομικούς και βακτηριολογικούς ελέγχους στον εκμισθωμένο χώρο και τις εγκαταστάσεις αυτού, χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση του μισθωτή.		
--	--	--	--



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	ο Ζητήματα υγιεινής, καθαριότητας και συμπεριφοράς του προσωπικού, καθώς και της ποιότητας των πωλουμένων ειδών θα παρακολουθούνται από την Αρμόδια Επιτροπή, δηλ. της Υγιεινής και Ασφάλειας του Νοσοκομείου. • Έλεγχος: Ο μισθωτής υποχρεούται να παρέχει στους αρμόδιους υπαλλήλους του εκμισθωτή (Νοσοκομείο) ή και της κατά περίπτωση αρμόδιας Αρχής, τη δυνατότητα να εισέρχονται στους μίσθιους χώρους προκειμένου να διενεργούν ελέγχους καλής λειτουργίας του κυλικείου και των εγκαταστάσεών του, καθώς και των προσφερόμενων προϊόντων.		
....4	19.4. Προσωπικό του Μισθωτή• Προσλήψεις: Ο μισθωτής οφείλει να χρησιμοποιεί προσωπικό, ασφαλισμένο στους σχετικούς με τη		



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	θέση εργασίας τους ασφαλιστικούς φορείς και να εφαρμόζει ότι προβλέπεται για αυτούς από την Εργατική Νομοθεσία. Ο μισθωτής (εργοδότης για τους σε αυτόν εργαζομένους) βαρύνεται με όλες τις εισφορές, δώρα, άδειες κ.λπ., και αυτοί (οι εργαζόμενοι) δεν συνδέονται με καμία σχέση με το Νοσοκομείο. • Επάρκεια Προσωπικού: Ο μισθωτής υποχρεούται να διαθέτει επαρκές προσωπικό με κατάλληλη εμπειρία για την εύρυθμη λειτουργία και την συνεχή φροντίδα όλων των χώρων (συλλογή σκουπιδιών, καθαριότητα κλπ.). • Νομιμότητα: Το προσωπικό του κυλικείου πρέπει να εργάζεται νόμιμα (από άποψη αμοιβών, ασφάλισης, άδειας παραμονής και εργασίας προκειμένου για αλλοδαπούς κλπ.). Το Νοσοκομείο δικαιούται να ζητεί και να ελέγχει τα κατά περίπτωση σχετικά έγγραφα.		
--	---	--	--



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	• Ελληνική Γλώσσα: Οι τυχόν αλλοδαποί εργαζόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και να κατέχουν νόμιμη άδεια παραμονής και εργασίας. • Υγεία & Εμφάνιση: Το προσωπικό πρέπει να είναι υγιές, γεγονός που θα πρέπει να προκύπτει από επίσημα έγγραφα (βιβλιάρια υγείας κλπ.), να φέρει καθαρή και ευπρεπή στολή και να έχει άριστη συμπεριφορά. Η προμήθεια, συντήρηση και πλύσιμο των στολών βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή. • Υγειονομικός Έλεγχος: Ο εκμισθωτής δικαιούται να ζητήσει εξέταση ή και εμβολιασμό του εν λόγω προσωπικού από γιατρούς της επιλογής του, εφόσον αυτό κριθεί σκόπιμο από τα αρμόδια Όργανά του. Εφόσον εργαζόμενος αρνηθεί να υποβληθεί σε εξέταση ή εμβολιασμό, απομακρύνεται από τους χώρους του		
--	---	--	--



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	Νοσοκομείου, χωρίς άλλη ειδοποίηση, με τις τυχόν οικονομικές συνέπειες να βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή (εργοδότη). • Απομάκρυνση Προσωπικού: Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να αξιώσει από τον μισθωτή να απομακρύνει από την εργασία όποιον τυχόν εργαζόμενο δεν τηρεί τους κανόνες λειτουργίας. Ο μισθωτής υποχρεούται να συμμορφωθεί αμέσως σε αυτή την αξίωση χωρίς κανένα δικαίωμα αποζημίωσης, ενώ οι τυχόν οικονομικές συνέπειες βαρύνουν αποκλειστικά τον μισθωτή. • Εμπιστευτικότητα: Ο μισθωτής οφείλει να φροντίσει, ώστε οι εργαζόμενοι να αναλάβουν εγγράφως την ευθύνη ότι δεν θα ανακοινώσουν σε οποιονδήποτε οτιδήποτε περιέλθει σε γνώση τους (ιατρικό απόρρητο, κλπ.). Η υποχρέωση αυτή πρέπει να διατηρείται και μετά τη λήξη της εργασιακής τους σχέσης ή της		
--	--	--	--



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

	μισθωτικής σχέσης. ο Οι εργαζόμενοι δεν επιτρέπεται να συνδιαλέγονται με τους ασθενείς σχετικά με την ασθένειά τους ή τη θεραπευτική τους αγωγή, ούτε να τους προμηθεύουν με είδη που απαγορεύεται να πωλεί το κυλικείο (οινοπνευματώδη ποτά, τσιγάρα, φάρμακα κλπ). • Υπεύθυνος & Κατάσταση Εργαζομένων: Ο μισθωτής υποχρεούται να ορίσει υπεύθυνο για τον εκμισθωμένο χώρο εργασίας, ο οποίος θα αποτελεί τον νόμιμο εκπρόσωπό του. Πριν την έναρξη λειτουργίας οφείλει να υποβάλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου έγγραφη κατάσταση με τα στοιχεία ταυτότητας και τις διευθύνσεις των εργαζομένων. • Περιορισμός Εισόδου: Το προσωπικό του κυλικείου υποχρεούται να μην επιτρέπει την είσοδο και παραμονή οποιονδήποτε τρίτων στους χώρους εργασίας.---		
.....5	ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ		



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



	• Κανονισμοί: Ο μισθωτής οφείλει να τηρεί τους Κανονισμούς του Νοσοκομείου, τις αποφάσεις των Διοικητικών του Οργάνων, καθώς και τις υγειονομικές, αγορανομικές, φορολογικές, αστυνομικές διατάξεις και τους κανονισμούς πυρασφάλειας. • Δικαιώματα Νοσοκομείου: Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα οποτεδήποτε εκμετάλλευσης ή εκμίσθωσης ακινήτου πώλησης ειδών ψιλικών ή ανθοπωλείου στους χώρους και τις εγκαταστάσεις του. • Παράβαση Όρων: Σε περίπτωση παράβασης οποιουδήποτε όρου της σύμβασης, το Νοσοκομείο δύναται να καταγγείλει τη σύμβαση, να κηρύξει έκπτωτο τον μισθωτή, να καταπέσει η εγγύηση καλής εκτέλεσης και να αξιώσει την αποκατάσταση κάθε ζημίας		
.....	β. Πρόσφατη Βεβαίωση Μη Οφειλής προς το Γ.Ν. Μεσσηνίας - Ο.Μ. Καλαμάτας, εκδοθείσα από την Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου		



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

.....	γ. Υπεύθυνη Δήλωση του Νόμιμου Εκπροσώπου της προσφέρουσας εταιρείας, ότι ούτε ο ίδιος ούτε κανένα μέλος της διοίκησης ή εταίρος της εταιρείας έχει συμμετάσχει ή διετέλεσε εκπρόσωπος σε προηγούμενη μίσθωση κυλικείου του Νοσοκομείου που βρίσκεται σε καθεστώς οφειλής ή έκπτωσης ή αντιδικίας.		
-------	--	--	--