



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

ΡΟΔΟΣ: 15-01-2025



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

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 111

Ταχ. Δ/ση : Κρίστιαν Μπάρναρντ 1  
Τ.Κ. : 85133 - Τ.Θ. 138  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Κλωνάρη Ελένη  
Τηλέφωνο :2241036164  
Email : [e.klwnari@rhodes-hospital.gr](mailto:e.klwnari@rhodes-hospital.gr)

ΘΕΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.ΡΟΔΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ ΤΗΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΜΟΝΟ ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ (ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ).

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

#### Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ Φ.Π.Α.24%
1	1301000707	ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΕΤΙΚΕΤΕΣ "ΠΛΑΣΜΑ" ΔΙΑΣΤΑΣΗ 8,5 X 6CM	3000	0,10€	372,00 €
2	1301000807	ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΕΤΙΚΕΤΕΣ "ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ" ΔΙΑΣΤΑΣΗ 8,5 X 6CM	3000	0,10€	372,00 €
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>600,00 €</b>	<b>744,00 €</b>

#### Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

Αριθμός αιτήματος	111
ΚΑΕ	1731
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	<b>21-01-2025 ημέρα ΤΡΙΤΗ</b>
Τρόπος υποβολής προσφορών	<b>E-mail: <a href="mailto:e.klwnari@rhodes-hospital.gr">e.klwnari@rhodes-hospital.gr</a></b>

#### Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: ΑΦΜ, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ, e-mail, ο συντελεστής ΦΠΑ (να τονίζεται σε περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 24%).

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

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

ΑΔΑ: 9ΘΡΠ46907Κ-ΤΦΓ  
Εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές. Στις περιπτώσεις που η περισσοτέρων εναλλακτικών προσφορών ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

Για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού των παρ.1 & 2 του άρθρου 73, στις περιπτώσεις που η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι μεγαλύτερη των 2.500,00€, οι οικονομικοί φορείς υποχρεούνται - επί ποινή απόρριψης - να προσκομίσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- Υπεύθυνη δήλωση για τη μη συνδρομή των λόγων αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 εκ μέρους του οικονομικού φορέα, σε περίπτωση φυσικού προσώπου και σε περίπτωση νομικού προσώπου την υποβολή αυτής εκ μέρους του νόμιμου εκπροσώπου όπως αυτός ορίζεται στην περίπτωση 79Α του Ν. 4412/2016.
- Επί της προσφοράς τους οι συμμετέχοντες ή σε υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού που αναφέρονται στο άρθρο 74 του Ν.4412/2016.
- Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας.
- Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας.

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

Ο ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΟΚΟΡΕΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

**ΠΕΡΙΦ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ**  
**ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΡΟΔΟΥ**

**ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ**  
**ΠΛΑΣΜΑ (ΑΝΘΡΩΠΟΥ)**

Αύξων αριθμός \_\_\_\_\_

Ημερ. Παρασκευής \_\_\_\_\_ ώρα \_\_\_\_\_

Ημερ. Παράδοσης \_\_\_\_\_ ώρα \_\_\_\_\_

Όνομα Δέκτη \_\_\_\_\_

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ**  
**ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΡΟΔΟΥ**

ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ  
**ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (ΑΝΘΡΩΠΟΥ)**

Αυξων αριθμός.....

Ημερ. παρασκευής..... ώρα.....

Ημερ. παράδοσης..... ώρα.....

Όνομα Δέκτη.....