

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2313312705

email : gryl@ippokratis.gr

ΠΛΗΡ.: ΠΡΑΤΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Θεσσαλονίκη 17/1/2025

ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ Νο 261 / 2025

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε την προσφορά σας μέσω της εφαρμογής e-προμηθείας έως την ημ/νια και την ώρα που αναγράφεται στο σύστημα του προμηθέα για τα κάτωθι είδη.

Αναλυτικότερα :

7-1899010171 ΙΓΔΙΟ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΟ 150ml

7-1899010172 ΙΓΔΙΟ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΟ 275ml

7-1899010173 ΙΓΔΙΟ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΟ 550ml

7-1899010174 ΙΓΔΙΟ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΟ 900ml

Σημειώνεται :

Οι προσφορές να κατατίθενται μόνο μέσω της εφαρμογής e-ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου www.ippokratis.gr.

Στην προσφορά να αναγράφονται, επί ποινή απόρριψης:

1. ο αριθμός της έρευνας αγοράς στην οποία συμμετέχει ο οικονομικός φορέας.
2. το Α.Φ.Μ. του οικονομικού φορέα
3. ο κωδικός είδους του Νοσοκομείου
4. η πλήρης περιγραφή του προσφερόμενου είδους
5. η ποσότητα ανά συσκευασία (όπου απαιτείται),
6. η τιμή ανά τεμάχιο
7. η κατηγορία ΦΠΑ.
8. ο κωδικός εμπορίου, ο κωδικός ΕΟΦ ή GMDN και ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ του είδους
9. ο κωδικός και η τιμή του Π.Τ. στο οποίο εντάσσεται το προσφερόμενο είδος

Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Πιστοποιητικά CE και τυποποιητικά έγγραφα (πχ EN ISO) να ζητούνται κατά περίπτωση.

Προσφορές με τιμές ανώτερες του Παρατηρητηρίου Τιμών να απορρίπτονται. Σε περίπτωση που το προσφερόμενο είδος δεν εντάσσεται στο Παρατηρητήριο Τιμών να κατατίθεται σχετική υπεύθυνη δήλωση επί ποινή απόρριψης. Σε περίπτωση μείωσης της τιμής του Παρατηρητηρίου Τιμών κατά τη χρονική διάρκεια ισχύος της έρευνας αγοράς η τιμή του μειοδότη να προσαρμόζεται σε αυτή αν απαιτείται.

Το Νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει την προσκόμιση δειγμάτων των προσφερομένων ειδών εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο για την αξιολόγηση των προσφορών.

Η παράδοση των ειδών να γίνεται εντός πέντε (5) ημερών από τη λήψη της έγγραφης παραγγελίας.

Προσφορές με χρόνο παράδοσης μεγαλύτερο των πέντε (5) ημερών να απορρίπτονται. Σε περίπτωση αδυναμίας εκτέλεσης της παραγγελίας εντός του οριζόμενου χρονικού ορίου των πέντε (5) ημερών, ο Οικονομικός Φορέας οφείλει να ενημερώσει εγγράφως το Γραφείο Παραγγελιών του Νοσοκομείου πριν τη λήξη αυτού.

Η προσφορά να ισχύει για έξι (6) μήνες και να συνοδεύεται από:

1. Πιστοποιητικά ασφαλιστικής (κύριας και επικουρικής) και φορολογικής ενημερότητας
2. Αντίγραφο ποινικού μητρώου έκδοσης τελευταίου εξαμήνου από την ημερομηνία κατάθεσης της προσφοράς.
3. Γενικό Πιστοποιητικό Μητρώου ΓΕΜΗ και ισχύον καταστατικό της εταιρείας από το οποίο θα προκύπτει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτής.