

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2310892713

email : paraggelies@ippokratis.gr

ΠΛΗΡ.: ΤΖΙΩΓΑ ΑΝΘΟΥΛΑ

ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ Νο 289 / 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 προμηθεία για τα κάτωθι είδη.

Αναλυτικότερα :

9-1359990256 ΟΡΟΑ035 INNOVANCE HEPARIN,KIT

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

9-1359990356 INNOVANCE HEPARIN calibrator (5x1ml)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

9-1359990357 INNOVANCE HEPARIN LMW control-1 (5x1ml)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

9-1359990358 INNOVANCE HEPARIN LMW control-2 (5x1ml)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

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 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.

Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα ματαίωσης της διαδικασίας της έρευνας αγοράς σε οποιαδήποτε φάση αυτής.