



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ**

**Αμαλιάδα : 16-01-2025
Αριθ. Πρωτ. : 482**

ΤΜΗΜΑ : Οικονομικό – Γραφείο Προμηθειών
ΤΑΧ/ΚΗ. Δ/ΝΣΗ : Ευαγγελιστρίας 128
ΠΛΗΡΟΦ. Γκρίλλας Διονύσιος
ΤΗΛ/ΦΑΞ : 2622 360167
E-mail : grafiopromithion@yahoo.gr

Το Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας – Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας,

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις του Ν. 4412/08.08.2016 «Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ) και τις διατάξεις των Ν. 3329/05, Ν.4152/2013, Ν.4250/2014 και Ν.4782/2021, άρθρο 50.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την προμήθεια των κάτωθι ειδών με θέμα «Υγειονομικό υλικό» για τις ανάγκες του **Τμήματος Διαχείριση Υλικού**, με κριτήριο κατακύρωσης **την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει τιμής :**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΩΝ

α/α	Περιγραφή	Ποσότητα	Παρατηρήσεις/Τεχνικές προδιαγραφές
1.	Δελτίο ημερήσιας κίνησης (100Φ)	100 τεμ.	Όπως στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1
2.	Μπλοκ δελτίο αποστολής (50Χ3 φύλλων)	2 τεμ.	Όπως στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Τμήμα που αιτείται το υλικό : Διαχείριση Υλικού.

Τρόπος υποβολής προσφορών :

Με κλειστό φάκελο στο πρωτόκολλο του Νοσοκομείου.

CPV: 22000000-0

Κωδικός ηλεκτρονικής τιμολόγησης (ΑΑΗΤ): 1015.E00208.0001

Ανάλυση τιμής ανά είδος και υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένου τα σχετικά πιστοποιητικά υλικών και επισκευών.

Για προσφορές άνω των 1.500,00 € πλέον του Φ.Π.Α. να κατατίθεται ασφαλιστική – φορολογική ενημερότητα επί ποινή απόρριψης.

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών : 23/01/2025 ώρα 14:00 μ.μ.

Όταν πρόκειται για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στις προσφορές θα βεβαιώνεται η πιστοποίηση των προσφερόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων με την επισύναψη ή αναφορά των αντίστοιχων πιστοποιητικών προτύπων εξασφάλισης της ποιότητας CE MARK και ISO και έγκρισης ΕΚΑΠΤΥ σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε. ή αντίστοιχων πιστοποιητικών που εκδίδονται από οργανισμούς εξασφάλισης της ποιότητας.

Παρακαλείσθε να συμμετάσχετε μόνο εφόσον έχετε ετοιμοπαράδοτο υλικό και άμεση παράδοση.

Σημειώνεται ότι :

1. Οι προμηθευτές θα πρέπει να αναφέρουν στην προσφορά τους τα παρακάτω στοιχεία απαραίτητα :
 - Κωδικό αιτήματος νοσοκομείου
 - Κωδικό είδους εταιρείας
 - Κωδικό κατασκευαστή
 - Κατηγορία και περιγραφή υλικού
 - REF number
 - Κατασκευαστικό οίκο.
2. Στην προσφορά να αναγράφονται ο κωδικός παρατηρητηρίου είδους (εφόσον υπάρχει) και η τιμή παρατηρητηρίου τιμών της ΕΠΥ, ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ και ο κωδικός GMDN ή να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υπάγεται σε αυτά.
3. Να δηλώνεται ότι όλα τα προσφερόμενα είδη φέρουν πιστοποιητικό καταλληλότητας CE.
4. Να αναφέρεται στην προσφορά ο χρόνος ισχύος προσφοράς και ο χρόνος παράδοσης υλικών.
5. Εάν δεν υπάρχουν τα υλικά κατά το χρονικό διάστημα του αιτήματός μας, παρακαλούμε για έγγραφη ενημέρωση και από ποιο χρονικό διάστημα θα είναι αυτά διαθέσιμα από την εταιρεία σας. Σε περίπτωση μη δήλωσης εννοείται ότι υπάρχει ετοιμοπαράδοτο υλικό και κατ' επέκταση άμεση παράδοση.
6. Εναλλακτικές προσφορές δεν γίνονται δεκτές και απορρίπτονται.
7. Η τιμή προσφοράς θα δίνεται αναλυτικά σε ΕΥΡΩ και σταθερή μέχρι την οριστική παραλαβή των ειδών. Να δηλώνεται και ο Φ.Π.Α. που υπόκειται το είδος. Η τιμή της προσφοράς δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την Τιμή Παρατηρητηρίου (όπου υπάρχει). Προσφορές που αναγράφουν τιμές πάνω από το Π.Τ. της ΕΠΥ (άρθρο 24 του Ν. 3846/2010) θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
8. Ο προμηθευτής υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις. Ο Φ.Π.Α. βαρύνει το νοσοκομείο.
9. **Χρόνος ισχύος προσφορών** : Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες με την συμμετοχή τους για τουλάχιστον εκατόν είκοσι (120) ημέρες.
10. **Τρόπος παράδοσης - παραλαβής** :
 - Τα υπό παραγγελία είδη θα παραδίδονται και θα συνοδεύονται από τα ανάλογα τιμολόγια.
 - Η παράδοση των υλικών, τα οποία θα πρέπει να είναι απολύτως κατάλληλα για την χρήση που προορίζονται, θα γίνεται με έξοδα και ευθύνη του Αναδόχου.
 - Ο προμηθευτής υποχρεούται να παραδώσει τα είδη σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές. Σε περίπτωση απόρριψης ειδών εκ μέρους της επιτροπής παραλαβής, εφ' όσον αυτά δεν πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές, θα αντικαθίστανται δωρεάν εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών.
11. **Ειδικοί όροι συμμετοχής** :
 - Ο προμηθευτής με την συμμετοχή του δηλώνει ότι φέρει εις το ολόκληρον αλληλεγγύως και απεριόριστως την ευθύνη για την επίτευξη του σκοπού μετά των παρεπόμενων αυτού υποχρεώσεων. Κατά τον αυτό τρόπο εγγυάται την εκτέλεση της υπό ανάθεση προμήθειας και επιβαρύνεται με τις ενδεχόμενες κυρώσεις ή εκπώσεις σε περίπτωση μη παράδοσης των υλικών.
 - Η προμήθεια των ειδών που δεν εκτελεί η εταιρεία, στην οποία έγινε η αρχική κατακύρωση θα γίνεται από τον επόμενο μειοδότη της έρευνας και την διαφορά της τιμής που προκύπτει θα την επιβαρύνεται η εταιρεία στην οποία έγινε αρχικά η κατακύρωση/ανάθεση.
 - Ο προμηθευτής με τη συμμετοχή του δηλώνει ότι αποδέχεται πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους που αναφέρονται με τα οποία και συμφωνεί.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΟΛΙΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
Διαστάσεις: 19,7cm X 29cm περίπου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
9η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΜΜΑΔΑΣ
ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ

Τμήμα ή Γραφείο
Πληροφορίες
Τηλέφωνο

ΔΕΛΤΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	Ονοματεπώνυμο
Πρώτη εργασία	:
Απογευματινή εργασία	:
Νυκτερινή εργασία	:
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΠΟΥΣΙΑΖΕΙ	
Σε κανονική άδεια	:
Σε αναρρωτική άδεια	:
Σε άδεια κήρυξης ή λοχείας	:
Σε ειδική άδεια	:
Σε άδεια Ακτινοπροστασίας	:
Σε ρεπό	:

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

Η ΔΑΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

..... <i>Ημερομηνία</i> <i>Σειρά</i>	<p style="text-align: center; margin: 0;">ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 8^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΡΟΤΟΝΗΝΕΟΥ-ΟΝΙΝ ΗΝΙΩΝ ΗΥΕΡΟ 3 ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ ΤΗΛ: 099181810 - ΔΟΥ: ΠΥΡΓΟΥ ΣΥΝΤΡΕΥΣΤΡΙΑΣ 120, ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ Κ. 2720</p>
ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ <i>(Δελτίο Αποστολής)</i>		
<small>Ν.4093/2012 & αρθ.51 Ν.4223/2013, ΠΟΛ.1023/20.01.2014</small>		

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	№
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΠΟΛΗ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:	ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΓΑΘΩΝ	Μ.Μ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

ΔΕΛΤΙΟ: ΠΡΟΤΟΠΟ - ΕΦΣ/ΛΟΓΕΤΗΡΙΟ - ΜΕΤΡΗΣ. ΣΤΕΛΕΞΟΣ

ΕΚΔΟΣΗ	ΠΑΡΑΔΟΣΗ	ΠΑΡΑΛΑΒΗ
--------	----------	----------