

№306 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΜΕ ΑΡ.ΠΡΩΤ.3015/04-03-2025

A/A	Σειρά	Αριθμός	Τμήμα	Κωδικός	Όνομασία Είδους	M.M.	Ποσότητα	Μικτή Αξία	Ημ/νία Κατάθεσης Προσφορών	Κριτήριο 1
1	0	44	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	9001545	Anti Hbc	KIT	3,0000	1.033,50		
Παρατηρήσεις : Απόθεμα στο τμήμα : 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Εκτίμηση Χρόνου Κάλυψης: 4 μήνες <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Συνοδό Εξοπλισμό ARCHITECT PLUS i2000sr.										
2	0	44	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	9001547	Anti-HBe	KIT	2,0000	689,00		
Παρατηρήσεις : Απόθεμα στο Τμήμα: 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Εκτίμηση χρόνου κάλυψης: 4 μήνες <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Συνοδό Εξοπλισμό ARCHITECT PLUS i2000sr.										
3	0	44	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	9001543	Anti-Hiv 1&2	KIT	3,0000	1.144,80		
Παρατηρήσεις : Απόθεμα στο τμήμα : 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Εκτίμηση χρόνου κάλυψης: 4 μήνες <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Συνοδό Εξοπλισμό ARCHITECT PLUS i2000sr										
4	0	44	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	9001548	HBeAg	KIT	2,0000	689,00		
Παρατηρήσεις : Απόθεμα στο Τμήμα: 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Εκτίμηση χρόνου κάλυψης: 4 μήνες <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Συνοδό Εξοπλισμό ARCHITECT PLUS i2000sr.										

Το Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ" για την κάλυψη των άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για τα ανωτέρω είδη, για την επείγουσα προμήθεια με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και την συλλογή προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, η οποία δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

Ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων : Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής αιτήσεων : 5 εργάσιμες μετά την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Τρόπος υποβολής προσφορών : prom_ elpis@elpis.gr
Τηλέφωνο επικοινωνίας : 213 20 39 112

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

1) Η προσφορά πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: ΑΦΜ, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ, email, το συντελεστή ΦΠΑ (ιδίαιρα αν αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 24%) και να έχει την παρακάτω μορφή:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΡΟ ΦΠΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ	ΤΙΜΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΜΠΟΡΙΟΥ	GMDN	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΚΑΠΤΥ	ΧΡΟΝΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ 180 ΗΜΕΡΕΣ
------------------------	---------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------	------	-------------------	---------------------------------------

2) Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται -επί ποινή απόρριψης - ο χρόνος παράδοσης των προσφερομένων 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.

3) Σε περίπτωση που η προσφερόμενη τιμή υπερβαίνει αυτή του παρατηρητηρίου, η προσφορά υποχρεωτικά απορρίπτεται. Τέλος σε περίπτωση που το είδος δεν αντιστοιχίζεται με το παρατηρητήριο τιμών, αυτό θα αναφέρεται στην στήλη κωδικός παρατηρητηρίου.

Το Νοσοκομείο:

α) διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται -επί ποινή απόρριψης -

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ

№306 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΜΕ ΑΡ.ΠΡΩΤ.....

A/A	Σειρά	Αριθμός	Τμήμα	Κωδικός	Ονομασία Είδους	Μ.Μ.	Ποσότητα	Μικτή Αξία	Ημ/νία Κατάθεσης Προσφορών	Κριτήριο 1
-----	-------	---------	-------	---------	-----------------	------	----------	------------	----------------------------	------------

να το αποστείλουν άμεσα.

β) δεν δεσμεύεται στην μερική ή ολική προμήθεια των ποσοτήτων των ανωτέρω ειδών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.
ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ