



ΛΕΡΟΣ: 4/10/2019  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.:11132/7-10-2019

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ  
ΟΙΚΟΝ. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ  
Πληροφορίες : Μπουράκη Σεβαστή  
Τηλέφωνο: 2 2 4 7 0 - 2 2 1 3 1  
Fax : 22470-23141  
E-mail:[promithies1@leros-hospital.gr](mailto:promithies1@leros-hospital.gr)

ΑΔΑ: 6Ρ2846904Ρ-451  
CPV: 31440000-2

### **ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ Νο 117**

Το Κρατικό Θεραπευτήριο – Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του και έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 4412/16 (Δημόσιες Συμβάσεις , έργων , προμηθειών και υπηρεσιών) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 43 του Ν. 4605/19, το άρθρο 33 του Ν. 4608/19 και το άρθρο 56 του Ν. 4609/19.
2. Την υπ' αριθμ. 33/24-9-2019 (Θέμα 15) Απόφ. Δ.Σ. (ΑΔΑ: ΨΠΩΓ46904Ρ-7Ι4) με την οποία εγκρίθηκε η σκοπιμότητα για συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών.
3. Την υπ' αριθ. 1085/25-9-19 (ΑΔΑ:ΩΧΞ246904Ρ-ΒΙΣ) απόφαση ανάληψης υποχρέωσης και καταχώρησης στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμής, σύμφωνα με την εγκύκλιο 2/18993/ΔΠΔΣΜ/28-2-2014 περί τήρησης μητρώου δεσμεύσεων
4. Την υπ' αριθμ. 10299/16-9-19 αίτηση του τμήμ. Βιοϊατρικής

προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια των παρακάτω ειδών:

#### **Α΄ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤ. ΤΙΜΗ (προ ΦΠΑ)
1	ΜΠΑΤΑΡΙΑ ΕΠΑΝΑΦΟΡΤΙΖΟΜΕΝΗ ΗΕΙΝΕ τύπου Χ -002.99.382,3,6V ή συμβατή.	3	85,00 €

#### **Β΄ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

Αριθμός αιτήματος	11132
ΚΑΕ	1229.01
Προϋπολογισθείσα δαπάνη προ ΦΠΑ	€ 285,00
Κριτήριο κατακύρωσης	Πλέον οικονομικότερη προσφορά βάσει τιμής (Χαμηλότερη τιμή)
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	Παρασκευή 18 – 10 – 2019, έως ώρα 12:00
Τρόπος υποβολής προσφορών	e-mail: <a href="mailto:promithies1@leros-hospital.gr">promithies1@leros-hospital.gr</a>

## Γ΄ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: ΑΦΜ, Δ.Ο.Υ, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, fax, e-mail, τον συντελεστή ΦΠΑ (να τονίζεται σε περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 9% και 17%), τον χρόνο ισχύος της προσφοράς και να έχει την παρακάτω μορφή:

A/A	Περιγραφή υλικού	Τιμή μονάδος € χωρίς ΦΠΑ	Κωδικός Π.Τ.	Τιμή Π.Τ.	Κωδικός Εμπορίου	GMDN	Κωδικός ΕΚΑΠΥ

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.

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

**Ο προμηθευτής κατά την πληρωμή υπόκειται στις παρακάτω κρατήσεις επί του Τιμολογίου:**

ΦΟΡΟΣ 4% ( για καθαρή αξία πάνω από € 150,00 )

Ο ΦΠΑ βαρύνει το Θεραπευτήριο

Εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές. Σε περίπτωση δύο ή περισσότερων εναλλακτικών προσφορών, ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

Οι εταιρείες που θα αποστείλουν προσφορά για ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα πρέπει απαραίτητα να φέρουν την αντίστοιχη πιστοποίηση CE, να διαθέτουν τα νόμιμα πιστοποιητικά για τη διακίνηση και διανομή τους.

Επί της προσφοράς τους οι συμμετέχοντες θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν βρίσκονται σε μία από τις καταστάσεις των άρθρων 73 και 74 του Ν. 4412/16, για τις οποίες οι οικονομικοί φορείς αποκλείονται ή μπορούν να αποκλεισθούν.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΣΑΡΙΚΑ ΕΛΕΝΗ - ΛΗΔΑ