



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΛΕΡΟΣ: 21 / 07 / 2020

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 8195/22-7-20

ΟΙΚΟΝ. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

ΑΔΑ:

Πληροφορίες: Μπουράκη Σεβαστή

Τηλ.: 2247022131

Fax: 2247023141

CPV: 22820000-4

e-mail: promithies@leros-hospital.gr
promithies1@leros-hospital.gr
promithies2@leros-hospital.gr
promithieslog@leros-hospital.gr

ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ Νο - 86 -

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. 16/15-7-2020 (Θέμα 4) Απόφ. Δ.Σ. (ΑΔΑ: Ψ79746904Ρ-ΞΥ6) με την οποία εγκρίθηκε η σκοπιμότητα για συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών.
3. Την υπ' αριθ. 781/17-7-2020 (ΑΔΑ:ΨΥΣΦ46904Ρ-ΡΝΙ) 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. 7386/3-7-2020 αίτηση του αποθηκάριου προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια εντύπων.

Α' ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΕΝΔΕΙΚΤ. ΤΙΜΗ ΜΟΝ.(χωρίς ΦΠΑ)
1	ΒΙΒΛΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕ ΧΟΝΤΡΟ ΕΞΩΦΥΛΛΟ 200 ΦΥΛΛΩΝ, 10 ΑΡΙΘΜΩΝ ΑΝΑ ΣΕΛΙΔΑ (δείγμα 1 ^ο & 1β-σελ. 4-5)	20	17,00 €
2	ΜΠΛΟΚ ΣΥΝΤΑΓΩΝ 50 ΦΥΛΛΩΝ (ΚΩΔ. 15482),ΜΕΓΕΘΟΣ Α4,(δείγμα 2-σελ.6)	250	0,50 €
3	ΜΠΛΟΚ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΩΝ 100 ΦΥΛΛΩΝ (ΚΩΔ.Δ1 101), (δείγμα 3-σελ. 7)	200	1,00 €
4	ΜΠΛΟΚ ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 50 ΦΥΛΛΩΝ (ΚΩΔ. Δ3 162), (δείγμα 4 – σελ. 8)	50	1,00 €
5	ΜΠΛΟΚ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ 100 ΦΥΛΛΩΝ (ΚΩΔ. Δ3 161), (δείγμα 5 – σελ. 9)	20	1,00 €
6	ΜΠΛΟΚ ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΕΟΥΜΕΝΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ 50 ΦΥΛΛΩΝ 3ΕΝΤΥΠΑ ΛΕΥΚΟ-ΡΟΖ-ΚΙΤΡΙΝΟ (ΚΩΔ. Φ1 701β), (δείγμα 6 σελ. 10)	150	2,00 €

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΔΕΙΓΜΑΤΑ**Β΄ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

ΚΑΕ	1293.01
Προϋπολογισθείσα δαπάνη προ ΦΠΑ	€ 1.035,00
Προϋπολογισθείσα δαπάνη μετά ΦΠΑ 17%	€ 1.210,95
Κριτήριο κατακύρωσης	Πλέον οικονομικότερη προσφορά βάσει τιμής (Χαμηλότερη τιμή ανά είδος)
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 / 7 / 2020 και έως ώρα: 11:00
Ημερομηνία αποσφράγισης προσφορών	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 / 7 / 2020 , ώρα: 12:00
Τρόπος υποβολής προσφορών	Με e-mail , στο: promithies@leros-hospital.gr promithies1@leros-hospital.gr promithies2@leros-hospital.gr promithieslog@leros-hospital.gr ή σε έντυπη μορφή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας (Πρωτόκολλο) (λαμβάνεται υπ' όψιν η ημερομηνία και ώρα παραλαβής από το πρωτόκολλο, όχι της σφραγίδας του ταχυδρομείου)

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.

Δικαιολογητικά που υποβάλλονται κατά το στάδιο της κατακύρωσης

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.

Δικαιολογητικά κατακύρωσης

Για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού του άρθρου 73, στις περιπτώσεις που η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι μεγαλύτερη των 2.500,00€, οι οικονομικοί φορείς υποχρεούνται – επί ποινή απόρριψης- να προσκομίσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά

- Ποινικό μητρώο
- Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας
- Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας
- Βεβαίωση πρωτοδικείου περί μη πτώχευσης
- Εγγραφή στο οικείο Επιμελητήριο

Οι προμηθευτές κατά την πληρωμή υπόκεινται στις παρακάτω κρατήσεις επί του Τιμολογίου:

4. 2% ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΩΔ. ΥΥΚΑ
5. ΦΟΡΟΣ 4%
6. ΓΙΑ ΑΕΠΠ 0,06%
7. 3% πάνω στο ΑΕΠΠ
8. ΟΓΑ Χ/ΜΟΥ 20%

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.

Η παράδοση των ειδών θα γίνει με ευθύνη του προμηθευτή στις αποθήκες του θεραπευτηρίου σε εργάσιμες ημέρες και ώρες, έπειτα από έγγραφη παραγγελία (Δελτίο Παραγγελίας) από τον αρμόδιο αποθηκάριο, ενώπιον αρμόδιας Επιτροπής παραλαβής.

Τέλος, το νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται – επί ποινή απόρριψης- να το αποστείλουν άμεσα.

- **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Η σύμβαση που θα προκύψει θα έχει ισχύ ένα (1) μήνα από την ημερομηνία ανάρτησής στο ΚΗΜΔΗΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αρμεση ΑΕΓΙΔΑ

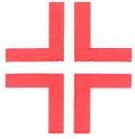
ΠΡΩΤΟ

1	2	3	4	5	6	7	8
ΑΔΕ. Παραρτήματα αρθρικού	Παραρτήματα παραρτηρικής σύστασης	Αριθμός εισερχομένου εγγραφών	Χρονολογία επίδοσης	Τόπος στον οποίο εκδόθηκε	Αριθμός του ειδικού	ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΠΤΑΦΟΥ	Αριθμός υπεύθυνο για το οποίο εκδόθηκε

ΚΟΛΛΟ

δελία
αριθμο

Αριθμ. προτάσεως / αριθμ. πρωτοκόλλου	ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΤΙΓΡΑΦΟΥ	Χαρακτηριστικά εξοπλισμού / επιπλοκών	Μικροβιολογική έλεγξη / έλεγχος	Αριθμός δοκιμών / ελεγχών	Σχετικό άδελφο	Φωτέλιος άδελφο	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
9	10	11	12	13	14	15	16



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2η Υ. ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ

Δ1
101

Ημ/νία:

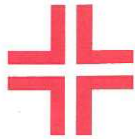
Αρ. Πρωτ:

ΛΑΚΚΙ - ΛΕΡΟΣ - Τ.Κ. 85400 - ΤΗΛ.: 22470 22286, 22347, 22968

ΠΡ.

2247360170-17Δ

ΛΑΚΚΙ - ΛΕΡΟΣ - Τ.Κ. 85400 - ΤΗΛ.: ~~22470 22286, 22347, 22968~~



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2η Υ. ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δ3

162

Ημ/νία: Αρ. Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Υπηρεσία:	<input type="text"/>	Τμήμα:	<input type="text"/>		
Κατ./Κλάδος:	<input type="text"/>				

ΠΑΡΑΚΑΛΩ

Να μου χορηγήσετε την παρακάτω σημειούμενη άδεια για χρονικό διάστημα ημερών και συγκεκριμένα από μέχρι (τελ. ημέρα)

Συνημμένα δικαιολογητικά (αριθμός) Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:

ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ

<input type="checkbox"/> Κανονική	<input type="checkbox"/> Επιστημονική	<input checked="" type="checkbox"/> Εκπαιδευτική	<input type="checkbox"/> Αιμοδοτική	<input type="checkbox"/> Μηχανογραφική
<input type="checkbox"/> Γονική	<input type="checkbox"/> Ρεπό	<input checked="" type="checkbox"/> Κύησης	<input type="checkbox"/> Λοχείας	<input type="checkbox"/> Ανατροφής παιδιού
<input type="checkbox"/> Παραμεθορίου	<input type="checkbox"/> Δικαστική	<input checked="" type="checkbox"/> Εκλογική	<input type="checkbox"/> Γάμου	<input type="checkbox"/> Κηδείας
<input type="checkbox"/> Ακτινολογική	<input type="checkbox"/> Αναρρωτική	<input checked="" type="checkbox"/> Άνευ αποδοχών	<input type="checkbox"/> Ολιγόωρη για προσωπικούς λόγους	
<input type="checkbox"/> Ολιγόωρη για υπηρεσιακούς λόγους (περιγραφή)	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Υπηρεσιακή (περιγραφή)	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Άλλη (περιγραφή)	<input type="text"/>			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

<input type="text"/>

Ο/Η Αιτών/ούσα	Ο/Η Προϊστάμενος Τμήματος*	Ο/Η Προϊστάμενος Τομέα
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(σφραγίδα - υπογραφή)

Χορηγηθείσες άδειες έτους μέχρι σήμερα Νέο υπόλοιπο αδειών έτους

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

<input type="text"/>

Ο/Η Προϊστάμενος
Τμήματος Προσωπικού

Ο/Η Διοικητής

* Υπογράφεται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος ή τον Προϊστάμενο Παραϊατρικού

2247360 170-171

ΛΑΚΚΙ - ΛΕΡΟΣ - Τ.Κ. 85400 - ΤΗΛ.: 22470 22286, 22347, 22968



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΜΗΛΕΓΓΥΗΣ
2η Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ

Φ1

701B

Νο. 26276

Αρ. Μητρ. Ασθ.: []

Θάλαμος: []

Κλίνη: []

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: []

Κωδ []

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΕΟΥΜΕΝΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: [] Όνομα: [] Πατρώνυμο: []
 Φύλλο: Α Θ Ηλικία: [] Βάρος: [] Ασφ. Φορέας: [] Αρ. Μητρ. Ασφ.: []
 Αιτιολογία: []
 Αλλεργία: []

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο ΡΟΖ: Γραφείο Νοσηλίων ΚΙΤΡΙΝΟ: Κλινική (Στάθμευση)

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡ. ΔΟΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΣΥΣΚ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΛΕΙΤΑ
						ΑΙΤΟΥΜ.	ΧΟΡΗΓ.		

Ημερομηνία: []

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός

(υπογραφή – σφραγίδα)

Το παραπάνω φαρμακευτικό υλικό ελέγχθηκε και παραλήφθηκε κανονικά την

[] (ημερομηνία)

Ο/Η Φαρμακοποιός

Ο/Η παραλαβών

2247360170-171

ΛΑΚΚΙ - ΛΕΡΟΣ - Τ.Κ. 85400 - ΤΗΛ.: 22470 22286, 22247, 22268