



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 29/08/2019

Αρ. Πρωτοκ : Δ.Υ.

Αρ. Προσφοράς : 44

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού, Τμήμα Οικονομικού, Γραφείο Προμηθειών
Πληροφορίες : κα. Χίου Γεωργία Τηλέφωνο 27310 - 93390, Φαξ 27310 - 93164, email : gxiou@hospspa.gr

ΠΡΟΣ

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Θέμα: Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος .

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν τη προσφορά τους για Υγειονομικό Υλικό λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμό 400/28-08-2019 (ΑΔΑ ΩΜ1246907Η-Γ10) Απόφαση του Διοικητή του Γ.Ν. Λακωνίας

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	ΑΣΚΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΔΙΠΛΟΙ 450 ML	ΤΕΜΑΧΙΑ	1.500
2	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΛΥΣΕΩΣ-ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	160
3	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ (ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΑ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	260

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (Π.Χ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ Η' ΜΟΛΑΩΝ)						
Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΤΙΜΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ Φ.Π.Α	ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ Φ.Π.Α	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ	ΤΙΜΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ
1.						
.....						

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ, ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ :

1. Ο α/α αριθμός και η Τιμή του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε. Π. Υ. (εφόσον υπάρχει).
2. Να αναφέρετε εξωτερικά στην προσφορά σας τον Αριθμό Αιτήματος μας (Θα τον βρείτε κάτω από την ημερομηνία).
3. Η χρονική διάρκεια ισχύος της προσφορά σας να είναι εκατόν ογδόντα (180) ημέρες .
4. Οι προσφορές που είναι εκπρόθεσμες δεν αξιολογούνται .
5. Το κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής .
6. Χρόνος παράδοσης κατόπιν παραγγελίας 5 ημέρες.
7. Η παράδοση των ειδών θα γίνει στη Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης .
8. Η προμήθεια των ειδών της παρούσας πρόσκλησης γίνεται για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών .
9. CPV : 33141300-3 Διατάξεις Παρακέντησης Φλέβας.
10. Δεσμεύσεις πιστώσεων Ν. Μ. Σπάρτης 190 (ΩΧΒΟ46907Η-5ΧΑ).
11. Για τα είδη του ανωτέρω πίνακα να κατατεθεί δείγμα.
12. Να κατατεθεί Φορολογική & Ασφαλιστική Ενημερότητα του οικονομικού φορέα. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει όπου να δηλώνεται ότι:
 - Αποδέχεται ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.
 - Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.
 - Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή.
 - Παραίτηται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση της διαδικασίας, διακοπή σύμβασης.
 - Συμμετέχει σε μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού.
13. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται με την προσφορά τους να υποβάλλουν και το «Υπόδειγμα Οικονομικής Προσφοράς».
14. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν προσφορές σε κλειστό φάκελο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις 05/09/2019, και ώρα 14:00 π.μ. στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο της Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, υπόψιν κα. Χίου Γεωργία .
15. Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας www.hosplak.gr και στο <http://eprocurement.gov.gr> .

Για το Γραφείο Προμηθειών

Η Προϊστάμενη Οικονομικού α/α

Υποδιεύθυνση Δ.Υ.

Χίου Γεωργία

Σπηλιώτη Σταυρούλα

Πανταζόπουλος Ιωάννης