****

 **ΛΕΡΟΣ: 27-3-20**

 **ΑΡ.ΠΡΩΤ.:3553/30-3-20**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ** **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ** **ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ** **2ης** **ΥΓΕΙΟΝOΜΙΚΗΣ** **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ** ΑΔΑ: ΩΙΜ846904Ρ-ΗΔ8

**ΠΕΙΡΑΙΩΣ** **&** **ΑΙΓΑΙΟΥ CPV:31523000-8**

**ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ –**

**Γ.Ν – Κ.Υ ΛΕΡΟΥ**

 **ΟΙΚΟΝ. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

 Πληροφορίες : Kαρπαθίου Ειρήνη

 Τηλέφωνο:22470-22131

 Fax : 22470-23141

Ε-mail:promithies@leros-hospital.gr

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ No 43**

 Το Κρατικό Θεραπευτήριο – Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών 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. 244/24-03-2020 Απόφαση Διοικητή** **(ΑΔΑ:ΩΗΓ746904Ρ-0ΙΧ)** με την οποία εγκρίθηκε η σκοπιμότητα για συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών.
3. **Την υπ’ αριθμ. 480/26-03-2020 (ΑΔΑ:Ψ4ΣΧ46904Ρ-Λ6Ε)** **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. 1844 /18-2-20 αίτηση** της Τεχνικής Υπηρεσίας

 προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια πινακίδων σήμανσης Νοσοκομείου

**Α΄ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ** | **ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ** | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ** |  **ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΚΤΟΣ ΦΠΑ**  |  **ΣΥΝΟΛΟ**  |
| **1.** | Φωτιζόμενη πινακίδα 3m x120 cm | Τεμ | 1 |  1.500,00 €  |  1.500,00 €  |
| **2.** | Πινακίδα με πλαίσιο αλουμινίου διαστάσεων 60cm x 30 cm | Τεμ | 8 |  70,00 €  |  560,00 €  |
| **3.** | Πινακίδα διαστάσεων 50cm x25 cm | Τεμ | 10 |  40,00 €  |  400,00 €  |
| **4.** | Πινακίδα διαστάσεων 100cm x 120 cm | Τεμ | 1 |  300,00 €  |  300,00 €  |

 **Β΄ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**

1. Εξωτερική Επιγραφή Φωτιζόμενη με πλαίσιο 13 cm από αλουμίνιο . Το εσωτερικό της πινακίδας θα είναι από πλεξιγκλάς λευκού χρώματος 3mm με εσωτερικό φωτισμό LED και αυτοκόλλητα γράμματα χρώματος μπλε , και θα αναγράφει :

**« Κ.Θ.- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΛΕΡΟΥ »**

1. Επιγραφές 60cm x 30cm σε αλουμινένια βάση στήριξης όπου θα τοποθετηθεί pvc τζάμι 3mm λευκού χρώματος με γράμματα πολυμερικά άνω 7ετίας χρώματος μπλε διπλής όψης (Πίνακας 1.2)
2. Επιγραφή 1m x 1.20cm από pvc τζάμι 3mm λευκού χρώματος με γράμματα πολυμερικά άνω 7ετίας χρώματος μπλε, μονής όψης και με κατευθύνσεις (Πίνακας 1.1)
3. Επιγραφή 50cm x 25cm από pvc τζάμι 3mm λευκού χρώματος με γράμματα πολυμερικά άνω 7ετίας χρώματος μπλε , μονής όψης (Πίνακας 1.3)
4. **Το κείμενο των πινακίδων θα είναι στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα**.

Σας προσκομίζουμε αναλυτικό πίνακα

 **ΠΙΝΑΚΑΣ**

 ***1***

 **1ος ΟΡΟΦΟΣ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

 **ΙΣΟΓΕΙΟ**

**ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**

**ΚΥΛΙΚΕΙΟ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΕΩΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ**

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ**

**ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΠΕΡΗΧΟΥ**

**ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ**

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**

**ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ**

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΩΝΤΩΝ**

**ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**

***2***

**Πινακίδες που θα εξέχουν από τον τοίχο:**

1. Τ.Ε.Π.
2. Εξωτερικά Ιατρεία
3. Ακτινολογικό

Υπέρηχος

Μαστογράφος

1. Κυλικείο
2. Διευθύνουσα
3. Γραφείο Κινήσεως
4. Γραφείο Υποδοχής
5. Αξονικός Τομογράφος

***3***

**Επιτοίχιες πινακίδες**

1. Γραφείο Διοικητή

Γραμματεία Διοικητή

1. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
2. Παιδιατρική Κλινική
3. Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική
4. Χειρουργική Κλινική
5. Χειρουργείο
6. Γραφείο Αναισθησιολόγων
7. Καρδιολογική Κλινική
8. Τομεάρχης
9. WC κοινού

**Παρατηρήσεις :**

1. **Α**παραίτητη κρίνεται η επίσκεψη των ενδιαφερομένων στο χώρο προκειμένου να λάβουν γνώση της υπάρχουσας κατάστασης, να προβούν στις ακριβείς επιμετρήσεις και να διαμορφώσουν την τελική προσφορά τους διότι αφορά προμήθεια και τοποθέτηση για το λόγω αυτό, οι διαγωνιζόμενοι οφείλουν στον φάκελο της τεχνικής τους προσφοράς,  να προσκομίσουν  υπεύθυνη δήλωση ότι έλαβαν πλήρη γνώση των ειδικών τοπικών συνθηκών και μετρήσεων *.*
2. **Ο** ανάδοχος θα είναι αποκλειστικά υπεύθυνος, για οποιοδήποτε ατύχημα ή σωματική βλάβη ήθελε προκύψει κατά την διάρκεια των εργασιών, στο προσωπικό του νοσοκομείου , στο υπ’ αυτόν εργαζομένους , τους ασθενής και τους επισκέπτες.
3. **Ο** ανάδοχος θα είναι αποκλειστικά υπεύθυνος, επίσης και για οποιαδήποτε βλάβη ή ζημιά γενικά στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου από υπαιτιότητα ή δόλο.
4. **Ο** ανάδοχος υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων καθώς επίσης και των ασθενών και των επισκεπτών του νοσοκομείου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Αράπης Παντελής τηλ. Επικ. 2247360133 email: tyarapis@gmail.com

Γ΄ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

|  |  |
| --- | --- |
| ΚΑΕ | 1899.01 |
| Προϋπολογισθείσα δαπάνη προ ΦΠΑ | 2.760,00 € |
| Προϋπολογισθείσα δαπάνη μετά ΦΠΑ | 3.229,20 € |
| Κριτήριο κατακύρωσης | Πλέον οικονομική προσφορά βάσει τιμής (Χαμηλότερη τιμή ανά είδος) |
| Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών | Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ |
| Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών | Δευτέρα 6/04/2020 , ώρα 11:30΄ |
| Ημερομηνία διαγωνισμού | Δευτέρα 6/04/2020, ώρα 12:30΄ |
| 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) |

Δ΄ 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:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Περιγραφή υλικού** | **Τιμή μονάδος € χωρίς ΦΠΑ**  | **Κωδικός Π.Τ.** | **Τιμή Π.Τ.** | **Κωδικός Εμπορίου** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

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 παραδοθούν σύντομα, 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 προμηθευτές κατά την πληρωμή υπόκειται στις παρακάτω κρατήσεις επί του Τιμολογίου:

|  |
| --- |
| 1.ΕΑΑΔΗΣΥ 0,07% ( άνω των € 2.500,00) |
| 2. Χ/ΜΟ 3% πάνω στο ΕΑΑΔΗΣΥ |
| 3. ΟΓΑ Χ/ΜΟΥ 20% |
| 4. 2% ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΩΔ. ΥΥΚΑ |
| 5. ΦΟΡΟΣ 4% |
| 6 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 περισσοτέρων εναλλακτικών προσφορών, ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

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.

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

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

* Η σύμβαση που θα προκύψει θα έχει ισχύ ένα (1) μήνα από **την ημερομηνία υπογραφής της.**

 Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

 ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ