



ΛΕΡΟΣ: 02/02/2021  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 1041

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 : Βηλάκη Δήμητρα  
Τηλέφωνο: 2 2 4 7 0 - 2 2 1 3 1  
E-mail: [promithies3@leros-hospital.gr](mailto:promithies3@leros-hospital.gr)

ΑΔΑ:  
CPV: 22820000-4

### ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ Νο 7

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 4/28-01-2021 (Θέμα 1 ) Απόφ. Δ.Σ. (ΑΔΑ:ΨΩΠ746904Ρ-ΔΟΨ ) με την οποία εγκρίθηκε η σκοπιμότητα για συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών.
3. Την υπ' αριθ. 284/29-01-2021 (ΑΔΑ:ΩΧΣΩ246904Ρ-9ΚΙ) 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.574/20-01-2021 αίτηση του Γραφείου Προσωπικού προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια καρτών παρουσίας προσωπικού.

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΚΛΑΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΕΝΔΕΙΚΤ. ΤΙΜΗ ΜΟΝ. (χωρίς ΦΠΑ)	ΣΥΝΟΛΟ	
1.	ΛΕΥΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	2.500	0,086 €	215,00	
2.	ΠΡΑΣΙΝΕΣ ΚΑΡΤΕΣ	ΝΟΣ/ΚΟΣ	3.000	0,086 €	258,00	
3.	ΡΟΖ ΚΑΡΤΕΣ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ	400	0,086 €	34,40	
4.	ΚΙΤΡΙΝΕΣ ΚΑΡΤΕΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	400	0,086 €	34,40	
5.	ΜΠΛΕ ΚΑΡΤΕΣ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ	500	0,086 €	43,00	
6.	ΜΠΕΖ ΚΑΡΤΕΣ	ΙΑΤΡΙΚΟΣ	500	0,086 €	43,00	
					ΚΑΘ. ΑΞΙΑ	627,80
					ΦΠΑ 17%	106,73
					ΣΥΝΟΛΟ	734,53

#### Α΄ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

#### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

ΚΑΡΤΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ , ΥΦΗ ΧΑΡΤΟΝΙΟΥ, ΒΑΡΟΣ 350ΓΡ ΑΝΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΟ ΜΕΤΡΟ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ:ΥΨΟΣ 18 εκ. ,ΠΛΑΤΟΣ 8,5 εκ. περίπου, ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΜΠΡΟΣ-ΠΙΣΩ (Α΄ & Β΄ ΠΛΕΥΡΑ )

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΚΑΡΤΑΣ Α΄ ΚΑΙ Β΄ ΠΛΕΥΡΑ

ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΓΡ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΚΛΑΔΟΣ : ΙΑΤΡΙΚΟΣ

No .....

ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΜΗΝΑΣ ..... ΕΤΟΣ .....

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ **A'**

ΗΜ.	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΓΡ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΚΛΑΔΟΣ : ΙΑΤΡΙΚΟΣ

№ .....

ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΜΗΝΑΣ ..... ΕΤΟΣ .....

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Β'

ΙΜ.	1	2	3	4	5	6
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

ΠΡΩΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΑΡΓΙΕΣ	ΚΑΘΗΜ. ΝΥΧΤ.	ΣΑΒ.	ΚΥΡ.	ΚΑΘ.
		ΝΥΧΤ.	ΝΥΧΤ.	

## Β' ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

ΚΑΕ	1293.01
Προϋπολογισθείσα δαπάνη προ ΦΠΑ	627,80 €
Προϋπολογισθείσα δαπάνη μετά ΦΠΑ	734,53€
Κριτήριο κατακύρωσης	Πλέον οικονομικότερη προσφορά βάσει τιμής (Χαμηλότερη τιμή) <b>ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ.</b>
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	Τετάρτη 10 Φεβρουαρίου 2021 και ώρα 10:00
Ημερομηνία αποσφράγισης διαγωνισμού	Τετάρτη 10 Φεβρουαρίου 2021 και ώρα 11:00
Τρόπος υποβολής προσφορών	<b>Με e-mail</b> , σε ένα από τα κάτωθι: promithies@leros-hospital.gr ή promithies1@leros-hospital.gr ή promithies2@leros-hospital.gr ή <a href="mailto:promithies3@leros-hospital.gr">promithies3@leros-hospital.gr</a> <b>ή σε έντυπη μορφή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας (Πρωτόκολλο)</b> (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

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

1. **ΦΟΡΟΣ 4%**

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.

#### **Κανόνες Δημοσιότητας**

Η προκήρυξη (περίληψη της παρούσας Διακήρυξης ) όπως προβλέπεται στην περίπτωση 16 της παραγράφου 4 του άρθρου 2 του Ν 3861/2010 ,αναρτήθηκε στο διαδίκτυο, στον ιστότοπο [http://diavgeia.gov.gr/\(ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΥΓΕΙΑ\)](http://diavgeia.gov.gr/(ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΥΓΕΙΑ))

Η Διακήρυξη θα καταχωρηθεί στο διαδίκτυο ,στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής [www.leros-hospital .gr](http://www.leros-hospital.gr) στην διαδρομή προκηρύξεις -διαγωνισμοί

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.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ