



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
"Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"**

Εξοχή, 570 10 Θεσσαλονίκη

Τμήμα Προμηθειών

☎ 2313 307147-95, ☎ 2310 357217

Εξοχή, 13.03 .2019

Αριθμ.Πρωτ.: 4481/14-3-2019

Προς: **ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με διαδικασία συλλογής προσφορών για την Προμήθεια « Κιτ διαδερμικής κάνουλας φλεβικής επιστροφής για αποκλειστικά MIS επεμβάσεις σε διάφορα νούμερα , 55/2019».

Σχετ.: Το από 21/02/2019 αίτημα του Διευθυντή της Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του Γ. Δρόσου .

Το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» πραγματοποιεί συλλογή προσφορών με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και τη συλλογή προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφοράς **βάσει της τιμής**, των αναγραφόμενων στο **Παράρτημα Α** της παρούσας πρόσκλησης ειδών.

Παρακαλούμε να μας καταθέσετε προσφορά στην Ελληνική γλώσσα για τα ανωτέρω προϊόντα, έως **29/03/2019** και ώρα **12:00μμ.** Οι προσφορές θα είναι καθαρογραμμένες χωρίς κενά, ξέσματα και διορθώσεις και θα γίνονται δεκτές στο Γραφείο Πρωτόκολλου του Νοσοκομείου μέσω **e-mail** στην ηλεκτρονική διεύθυνση : prosfores@gpapanikolaou.gr, με την θέμα « **Προμήθεια Κιτ διαδερμικής κάνουλας φλεβικής επιστροφής για αποκλειστικά MIS επεμβάσεις σε διάφορα νούμερα , 55 /2019**».

Η τεχνική/οικονομική προσφορά θα συνοδεύεται από:

- i. Πιστοποιητικό φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας (κύριας και επικουρικής ασφάλισης) όπου να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία διενέργειας της πρόσκλησης
- ii. Αντίγραφο ποινικού μητρώου έκδοσης τελευταίου εξαμήνου από την ημερομηνία διενέργειας του της πρόσκλησης

Στη προσφορά να διευκρινίζεται **υποχρεωτικά** ο κωδικός του νοσοκομείου, η τιμή παρατηρητηρίου όπως έχει διαμορφωθεί την ημέρα κατάθεσης της προσφοράς, ο κωδικός GMDN και ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ.

Προσφορές με τιμές πάνω από το Παρατηρητήριο Τιμών θα απορρίπτονται. Σε περίπτωση μη αντιστοίχισης με το Παρατηρητήριο Τιμών θα υποβάλλεται σχετική υπεύθυνη δήλωση (**επί ποινή απόρριψης**). Σε περίπτωση μείωσης της τιμής στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ., κατά την χρονική στιγμή της αποστολής του Δελτίου παραγγελίας, η τιμή του μειοδότη δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής.

Οι προσφορές που θα κατατίθενται στην υπηρεσία πέρα της καταληκτικής ημερομηνίας και ώρας, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες.

Τα προσφερόμενα προϊόντα θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Πιστοποιητικά (π.χ. CE) και τυποποιητικά έγγραφα (π.χ. πρότυπα EN ISO ή ισοδύναμα) θα ζητούνται κατά περίπτωση.

Χρόνος παράδοσης των υλικών εντός **πέντε (5) ημερών** μετά την λήψη έγγραφης παραγγελίας. Σε περίπτωση αδυναμίας εκτέλεσης της παραγγελίας, η μειοδότητρια εταιρεία οφείλει να ειδοποιήσει εγγράφως το Γραφείο Προμηθειών πριν τη λήξη της πενήνθήμερης προθεσμίας παράδοσης.

Υποβολή προσφοράς στη παρούσα πρόσκληση, συνεπάγεται αποδοχή του συνόλου των όρων που αναγράφονται σε αυτή.

Ελάχιστη ισχύς των προσφορών : Ένα **(1)** Έτος.

Σημειώνεται πως αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει την προσκόμιση δειγμάτων των ζητούμενων ειδών.

Η αναθέτουσα αρχή διατηρεί το δικαίωμα ματαίωσης / ακύρωσης της διαδικασίας σε οποιαδήποτε φάση αυτής.

Περαιτέρω πληροφορίες ή διευκρινίσεις δίδονται από το Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» στο τηλέφωνο: **2313 307147, 2313 307 665** και fax: **2310 357217** τις εργάσιμες μέρες και ώρα 12:00-14:00.

Η διαδικασία κατάθεσης προσφορών ξεκινάει από τη δημοσίευση του παρόντος, μέχρι και την ημερομηνία που αναγράφεται στην παρούσα πρόσκληση.

ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τεμάχια 10 (δέκα) ετησίως

ΚΙΤ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ MIS ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ
ΝΟΥΜΕΡΑ