



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ

Γραφείο Προμηθειών

Δράμα 30/09/2021

Διαχείριση Υγειονομικού Υλικού

Αρ. Πρωτ 17204

ΦΑΞ. 2521020180

E-mail: diaxeirisi.ug.ulikou@dramahospital.gr

.....

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ - ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ - ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΜΕ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΑΝΑΘΕΣΗ, ΓΙΑ ΤΙΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΔΡΑΜΑΣ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ
ΠΡΟΣΦΟΡΑ, ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ**

Το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, έχοντας υπόψη τις Διατάξεις, όπως αυτές ισχύουν, του **N. 4412 (ΦΕΚ Α' 147/08.08.2016)** «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», και συγκεκριμένα:

- Τις διατάξεις του Άρθρ. 2 / παραγρ.31 του Ν.4412 περί Προμηθειών Δημοσίου.
- Τις διατάξεις του Άρθρ. 118 «Απευθείας ανάθεση» & 120 «Έναρξη διαδικασίας σύναψης σύμβασης» περ. 3 του Ν.4412 περί Προμηθειών Δημοσίου.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει την προσφορά του, που αφορά στην προμήθεια των παρακάτω Ειδών για την κάλυψη αναγκών του, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, βάσει τιμής.

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούμε να υποβάλουν την προσφορά τους από **30-09-2021 έως και 05-10-2021** ή στο **ΦΑΞ 2521020180** ή στο **e-mail: diaxeirisi.ug.ulikou@dramahospital.gr** .

Η Προσφορά να συνοδεύεται απαραίτητα από:

1. ΕΚΕΒΥΛ- CMDN – CVP - ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ (ή Υπεύθυνη Δήλωση σε1 περίπτωση μη ένταξης του είδους σε κάποιο από τα προαναφερθείσα).
2. Χρόνος ισχύος προσφορών: Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες με την συμμετοχή τους για εκατόν ογδόντα (180) ημέρες / 6 μήνες./303
3. Σε περίπτωση μη αποδοχής της εν λόγω Πρόσκλησης, παρακαλούμε απαντήστε ΑΡΝΗΤΙΚΑ, με σκοπό την ομαλότερη διεξαγωγή της Διαδικασίας.
4. Σε περίπτωση που η Μειοδότηρια Εταιρεία δεν εκτελέσει το σύνολο της Παραγγελίας εντός 4-5 ημερών, αυτή θα θεωρηθεί ΑΚΥΡΗ και το Νοσοκομείο θα περάσει στην αμέσως επόμενη

παρακαλω να αναγραφει σε ποιο αιτημα (αρ.πρωτοκ.) αναφερετε

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ:

**1.ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ , ΜΕ ΡΟΟΣΤΑΤΗ, ΜΕ
LUER LOCK ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 50- 150CM**

2.Δερματικές έλξεις παιδων. Πλαστικά καλά αυτοκόλλητα αντιαλλεργικά

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΙΑ