



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΡΟΔΟΣ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ



Σ Υ Μ Β Α Σ Η

Στην Ρόδο σήμερα **03-ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ-2018** στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» οι παρακάτω υπογράφωντες:

- ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ** κάτοικος Ρόδου, Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου ενεργώντας σαν εκπρόσωπος του Νοσοκομείου και
- ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.** συμφώνησαν και συναποδέχθηκαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους κος. **ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ** με την παραπάνω ιδιότητά του, έχοντας υπόψη:

- Την παρ. 11 του αρθρ. 27 του Ν.3867/2010 που αναφέρει σχετικά με την αρμοδιότητα που έχουν οι διοικήσεις των φορέων του αρθρ.9 του Ν. 3580/2007 να αποφασίζουν υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις της εν λόγω διατάξεως.
- Το με αριθμό πρωτ. **10557 / 23-04-2018** έγγραφο Δημόσιας Ανοικτής Διαδικασίας Συλλογής Προσφορών, με **ΑΔΑ: 9ΦΤΟ46907Κ-ΒΓ5** για την προμήθεια φαρμακευτικού προϊόντος που είναι άκρως απαραίτητο για να μην κινδυνέψει η ζωή και η υγεία των ασθενών.
- Την με αριθμ. πρωτ. **10683 / 23-04-2018** οικονομική προσφορά της εταιρείας **ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.**
- Την Έγκριση Δέσμευσης Πίστωσης με **ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ : 2515 / 03-08-2018 (ΑΔΑ: 7Σ2Ε46907Κ-ΖΦΥ)**.
- Την υπ' αριθμ. **2277 / 03-08-2018 (ΑΔΑ: 60ΠΦ46907Κ-1ΤΠ)** Πράξη Αναπληρωτή Διοικητή, με την οποία εγκρίνει την υπογραφή της σύμβασης, συνολικού προϋπολογισμού αξίας **13.642,29 €** (χωρίς Φ.Π.Α.) – **14.460,83 €** (με Φ.Π.Α.)

α ν α θ έ τ ε ι

στην εταιρεία **ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.** την προμήθεια του αιτούμενου φαρμακευτικού προϊόντος, με τους πιο κάτω όρους και συμφωνίες που ο δεύτερος από τους συμβαλλόμενους δέχθηκε ανεπιφύλακτα, ονομαζόμενος από τώρα και στο εξής **ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ**, ως εξής:

ΑΡΘΡΟ 1^ο: ΕΙΔΗ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ – ΤΙΜΗ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΚΟΥΤΙΑ)	ΤΙΜΗ / ΚΟΥΤΙ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΤΙΜΗ / ΚΟΥΤΙ ΜΕ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6%
1	MEROPENEM PD.I.S.INF 1000MG/VIAL BT x 10VIALS Κωδ. Νοσοκομείου: 279980201	440 (4.400 VIALS)	31,0052 €	32,8655 €	13.642,29 €	14.460,83 €
ΣΥΝΟΛΑ					13.642,29 €	14.460,83 €

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ : ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ ΑΠΟ **15/06/2018** ΙΣΧΥΟΝ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ **58,80 €** ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (**MEROPENEM PD.I.S.INF 1000MG/VIAL BT x 10VIALS**)

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ :

• **MEROVIA PD.I.S.INF 1000 MG/VIAL BT x 10 VIALS**

ΚΥΡΙΑ ΟΜΑΔΑ ATC : **J01DH02** **MEROPENEM**

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : **PD.I.S.INF** Σκόνη για Παρασκευή Διαλύματος προς Έγχυση

ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ : **IV** Ενδοφλέβια

ΑΡΘΡΟ 2^ο. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Σε εύλογο χρονικό διάστημα από την παραλαβή της παραγγελίας.

ΑΡΘΡΟ 3^ο. ΠΛΗΡΩΜΗ – ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Η πληρωμή θα γίνεται μετά την παραλαβή των ειδών και αφού ο προμηθευτής προσκομίσει α) Τιμολόγιο και β) Πιστοποιητικό φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας (για συνολική αξία άνω των 1.500,00€). Κατά την πληρωμή ο προμηθευτής υπόκειται στις πιο κάτω κρατήσεις:

- Α)** Κράτηση 2% υπέρ των Οργανισμών Ψυχικής Υγείας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης σύμφωνα με την αρ. ΔΥ6α/Γ.Π./Οικ.36932/17-09-2009 κοινή Υπουργική Απόφαση.
- Β)** Φόρος 4% επί της καθαρής τιμής του τιμολογίου (χωρίς Φ.Π.Α.) μείον τις κρατήσεις (Ν.2198/94).
- Γ)** Κράτηση 0,06% υπέρ της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) σύμφωνα με τη παρ.3 του άρθρου 4 του Ν.4013/2011 (Α'204) όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 375 του Ν.4412/2016 (Α'147).

ΑΡΘΡΟ 4°. ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ – ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Η παραλαβή θα γίνει από τριμελή επιτροπή που θα ορίσει ο Διοικητής με απόφασή του και ισχύουν τα όσα αναφέρονται στο άρθρο 208 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 5°. ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ – ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα περιλαμβάνονται στο άρθρο 213 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 6°. ΜΕΤΑΘΕΣΗ – ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΘΕΣΜΙΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα περιλαμβάνονται στο άρθρο 206 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 7°. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ – ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ

Η πληρωμή στον προμηθευτή της αξίας των παραδοθέντων ειδών θα γίνεται κατά μέγιστο εντός δύο (2) μηνών (σύμφωνα με Ν.4152/2013) από την παραλαβή του σχετικού τιμολογίου από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου με την έκδοση χρηματικού εντάλματος πληρωμής στο όνομα αυτού, αφού προσκομίσει όσα αναφέρονται στο άρθρο 200 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 8°. ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα περιλαμβάνονται στο άρθρο 204 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 9°. ΚΗΡΥΞΗ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ ΕΚΠΤΩΤΟΥ

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα περιλαμβάνονται στο άρθρο 203 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 10°. ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Στην περίπτωση αυτή ισχύουν όσα περιλαμβάνονται στο άρθρο 207 του Ν.4412/2016.

ΑΡΘΡΟ 11°. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Κάθε περίπτωση που δεν προβλέπεται από την παρούσα σύμβαση θα ρυθμίζεται βάσει των περί δημοπρασιών του Δημοσίου κειμένων διατάξεων.

Για τα πιο πάνω έγινε η σύμβαση σε δύο όμοια αντίτυπα από τα οποία ένα πήρε το Νοσοκομείο και ένα ο προμηθευτής, δηλώνοντας ότι ενεργεί και εκτελεί για λογαριασμό του ιδίου.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Ο ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ

ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ