



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ξάνθη, 12/7/2023

4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ
Δ/νση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας
Υποδ/νση Διοικητικού - Οικονομικού
Τμήμα Προμηθειών

Ταχ. Δ/νση : Νεάπολη, Τ.Θ. 99, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη.
Πληροφορίες : Λαμψίδης Θεόκλητος
Τηλέφωνο : 25413 51412
e-mail : agora@hosp-xanthi.gr
<http://www.hosp-xanthi.gr>

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ Αριθμός: 61/2023

Για την προμήθεια του Γ.Ν. Ξάνθης Αντιδραστηρίων Μικροβιολογικών Εξετάσεων (CPV 33696500-0) ποσού 5.247,00€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.).

Στην Ξάνθη σήμερα την **12/7/2023**, στο γραφείο του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν.) Ξάνθης (Νεάπολη, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη) οι κάτωθι υπογεγραμμένοι:

1. Ροφαέλα Ελένη, Διοικητής του Γ.Ν. Ξάνθης και
2. Ο κ....., νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας με την επωνυμία BIOMERIEUX Ελλάς Α.Ε. (Παπανικολή 7, Τ.Κ. 15232, Χαλάνδρι, Αθήνα, τηλ. 210 8172400, fax 210 6800880, ΑΦΜ 094499248) συνομολόγησαν, συναποδέχτηκαν και συναποφάσισαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους με την προαναφερόμενη ιδιότητά του αναθέτει την προμήθεια των ειδών για την προμήθεια Αντιδραστηρίων Μικροβιολογικών Εξετάσεων συμβατικής αξίας 5.247,00€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α., στην εταιρία με την επωνυμία BIOMERIEUX Ελλάς Α.Ε. (ονομαζόμενη στο εξής «Προμηθευτής»), η οποία αναλαμβάνει την προμήθεια με τους κατωτέρω όρους και συμφωνίες, τις οποίες αποδέχεται ανεπιφύλακτα.

Η παρούσα Σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 1.**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ
(Τιμή – Ποσότητα – Αξία – Τεχνική Περιγραφή).**

1. Ο Προμηθευτής θα προμηθεύσει το Νοσοκομείο με τα απαιτούμενα αντιδραστήρια και λοιπά αναλώσιμα υλικά του οίκου BIOMERIEUX S.A. (Γαλλία) για τον προσδιορισμό των κάτωθι εξετάσεων σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

Κωδικός /Ονομασία	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Τιμή χωρίς Φ.Π.Α.	Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α. 6%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	33,00	4.950,00	5.247,00

2. Η τιμή μονάδας των υπό προμήθεια ειδών είναι για παράδοση αυτών με ευθύνη και μέριμνα του προμηθευτή, ελεύθερη στις αποθήκες του φορέα. Στην τιμή περιλαμβάνονται η αξία του είδους, τα έξοδα μεταφοράς του μέχρι και εντός του χώρου του Νοσοκομείου και οι τυχόν υπέρ τρίτων κρατήσεις, εκτός από το Φ.Π.Α.
3. Ο Φ.Π.Α. επιβαρύνει το Νοσοκομείο.

Άρθρο 2.**ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.**

1. Η πληρωμή θα γίνεται εντός τριών (3) μηνών μετά την οριστική ποιοτική και ποσοτική παραλαβή του είδους, την υποβολή στο Νοσοκομείο των απαραίτητων δικαιολογητικών πληρωμής, μεταξύ των οποίων και βεβαίωσης ασφαλιστικής και φορολογικής ενημερότητας του Προμηθευτή και τη σχετική εντολή πληρωμής.

Άρθρο 3.**ΚΥΡΩΣΕΙΣ.**

Για κάθε παράβαση του Προμηθευτή το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου επιβάλλει τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις του Ν. 4412/2016 και του Π.Δ. 118/2007.

Αυτά συνομολόγησαν και συναποφάσισαν οι παραπάνω και προς απόδειξη τους εγγράφει η σύμβαση αυτή σε τρία (3) αντίγραφα, από τα οποία ένα (1) έλαβε η προμηθεύτρια εταιρεία, αφού υπεγράφησαν και από τους δύο.

Οι Συμβαλλόμενοι:

**Η Διοικήτής
του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης**

Ο Προμηθευτής

Ροφαέλα Ελένη