



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



2^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΚΡΙΣΤΙΑΝ ΜΠΑΡΝΑΡΝΤ 1, 85133 ΑΓΙΟΙ ΑΠΟΣΤΟΛΟΙ, ΡΟΔΟΣ

Σ Υ Μ Β Α Σ Η

Στην Ρόδο σήμερα **16-ΙΟΥΝΙΟΥ-2021** στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» οι παρακάτω υπογράφωντες:

- ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΡΟΥΜΑΝΗΣ** κάτοικος Ρόδου, Διοικητής του Νοσοκομείου, ενεργώντας σαν εκπρόσωπος του Νοσοκομείου και
- BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.** συμφώνησαν και συναποδέχθηκαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους κος. **ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΡΟΥΜΑΝΗΣ** 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. **13030 / 15-06-2021** έγγραφο Δημόσιας Ανοικτής Διαδικασίας Συλλογής Προσφορών, με **ΑΔΑ: Ψ0ΡΚ46907Κ-ΜΚΦ** για την προμήθεια φαρμακευτικού προϊόντος που είναι άκρως απαραίτητο για να μην κινδυνέψει η ζωή και η υγεία των ασθενών.
- Την με αριθμ. πρωτ. **12075 / 04-06-2021** οικονομική προσφορά της εταιρείας **BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.**
- Την Έγκριση Δέσμευσης Πίστωσης με **ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ : 2134/16-06-2021 (ΑΔΑ: 947Ξ46907Κ-ΔΦΒ)**.
- Την υπ' αριθμ. **1848/16-06-2021 (ΑΔΑ: 913Ξ46907Κ-5ΡΠ)** Πράξη Διοικητή, με την οποία εγκρίνει την υπογραφή της σύμβασης, συνολικού προϋπολογισμού αξίας **9.108,00 €** (χωρίς Φ.Π.Α.) – **9.654,48 €** (με Φ.Π.Α.)

α ν α θ έ τ ε ι

στην εταιρεία **BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.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

Α/Α	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	ULTRAVIST 370 INJ.SOL 76,9% (37%IODINE) BTx1VIALx50ML Κωδ. Νοσοκομείου: 196510301	1.200	7,5900 €	8,04540 €	9.108,00 €	9.654,48 €
ΣΥΝΟΛΑ					9.108,00 €	9.654,48 €
ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ : ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ ΑΠΟ 25/02/2021 ΙΣΧΥΟΝ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ 12,65 € ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (ULTRAVIST 370 INJ.SOL 76,9% (37%IODINE) BTx1VIALx50ML). ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ : • ULTRAVIST 370 INJ.SOL 76,9%(37%IODINE) BTX1VIALX50ML ΚΥΡΙΑ ΟΜΑΔΑ ΑΤC : V08AB05 ΙΟΠΡΟΜΙΔΕ ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : INJ.SOL Ενέσιμο Διάλυμα ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ : IV Ενδοφλέβια, I-VASC Ενδοαγγειακά						

ΑΡΘΡΟ 2^ο. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Σε εύλογο χρονικό διάστημα από την παραλαβή της παραγγελίας.

ΑΡΘΡΟ 3^ο. ΠΛΗΡΩΜΗ – ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Η πληρωμή της αξίας των ειδών στον Ανάδοχο θα γίνει με εξόφληση του 100% του συμβατικού τιμήματος και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4152/9-5-2013 ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ Ζ.5 (άρθρο 4 Οδηγίας 2011/7) σε εξήντα (60) ημερολογιακές μέρες από την ημερομηνία παραλαβής από τον οφειλέτη του τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου για πληρωμή εγγράφου και την προσκόμιση των νομίμων παραστατικών και δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 200 παρ. 4 του ν. 4412/2016, καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή. 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 0,07% «Για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) στις συμβάσεις άνω των δύομισι χιλιάδων (2.500) ευρώ»... 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) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44.

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 ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Ο ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΡΟΥΜΑΝΗΣ