



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»



Σ Υ Μ Β Α Σ Η

Στην Ρόδο σήμερα **30-Οκτωβρίου-2017** στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» οι παρακάτω υπογράφωντες:

- ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ** κάτοικος Ρόδου, Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου ενεργώντας σαν εκπρόσωπος του Νοσοκομείου και
- CANA A.E.** 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. **28048 / 27-10-2017** έγγραφο ζήτησης οικονομικών προσφορών, με **ΑΔΑ: ΩΤ9Ζ46907Κ-Υ7Δ** για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων που είναι άκρως απαραίτητα για να μην κινδυνέψει η ζωή και η υγεία των ασθενών.
- Τις με αριθμ. πρωτ. **27892-25893 25894 / 25-10-2017** οικονομικές προσφορές της εταιρείας **CANA A.E.**
- Την Έγκριση Δέσμευσης Πίστωσης με **ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ : 3888 / 30-10-2017 (ΑΔΑ: 6ΚΣ246907Κ-62Ψ)**.
- Την υπ' αριθμ. **3303 / 30-10-2017 (ΑΔΑ: 71ΨΤ46907Κ-Ζ3Λ)** Πράξη Διοικητή, με την οποία εγκρίνει την υπογραφή της σύμβασης, συνολικού προϋπολογισμού αξίας **14.137,82 €** (χωρίς Φ.Π.Α.) – **14.986,09 €** (με Φ.Π.Α.)

α ν α θ έ τ ε ι

στην εταιρεία **CANA A.E.** την προμήθεια των αιτούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, 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	BOTTLES	ΤΙΜΗ / BOTTLE ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΤΙΜΗ / BOTTLE ΜΕ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6%
1	CHLORHEXIDINE CUT. SOL. 0,5% W/V 500ML BOTTLE Κωδ. Νοσοκομείου: 036390301	3.360 (+200 ΔΩΡΕΑΝ)	2,2325 €	2,3665 €	7.501,20 €	7.951,27 €
2	CHLORHEXIDINE MED. L. SOAP 4% W/V 250ML BOTTLE Κωδ. Νοσοκομείου: 036390603	1.728 (+200 ΔΩΡΕΑΝ)	2,6030 €	2,7592 €	4.497,98 €	4.767,86 €
3	CHLORHEXIDINE CUT. SOL. 5% W/V 500ML BOTTLE Κωδ. Νοσοκομείου: 036390402	1.120 (+50 ΔΩΡΕΑΝ)	1,9095 €	2,0241 €	2.138,64 €	2.266,96 €
ΣΥΝΟΛΑ					14.137,82 €	14.986,09 €

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ : ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ ΑΠΟ **17/07/2017** ΙΣΧΥΟΝ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ **2,35 €** ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (**CHLORHEXIDINE CUT. SOL. 0,5% W/V 500ML BOTTLE**), **2,74 €** ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (**CHLORHEXIDINE MED. L. SOAP 4% W/V 250ML BOTTLE**) ΚΑΙ **2,01 €** ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (**CHLORHEXIDINE CUT. SOL. 5% W/V 500ML BOTTLE**)

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ :

- **HIBITANE CUT. SOL. 0,5% W/V BOTTLE X 500ML**
- **HIBITANE MED. L. SOAP 4% W/V BOTTLE X 250ML**
- **HIBITANE CUT. SOL. 5% W/V BOTTLE X 500ML**

ΚΥΡΙΑ ΟΜΑΔΑ ATC : D08AC02 CHLORHEXIDINE GLUCONATE

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : SOL Διάλυμα Εξωτερικής Χρήσης

ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ : TOPIC Τοπική Εξωτερική

ΑΡΘΡΟ 2°. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Σε άμεσο χρονικό διάστημα από την παραλαβή της παραγγελίας.

ΑΡΘΡΟ 3°. 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