



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 **04-Αυγούστου-2017** στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» οι παρακάτω υπογράφωντες:

- ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ** κάτοικος Ρόδου, Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου ενεργώντας σαν εκπρόσωπος του Νοσοκομείου και
- ΒΙΟΦΑΡ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Ε.Π.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. **20616 / 02-08-2017** έγγραφο ζήτησης οικονομικών προσφορών, με **ΑΔΑ: ΩΥΛΜ46907Κ-000** για την προμήθεια φαρμακευτικού προϊόντος που είναι άκρως απαραίτητο για να μην κινδυνέψει η ζωή και η υγεία των ασθενών.
- Την με αριθμ. πρωτ. **20628 / 02-08-2017** οικονομική προσφορά της εταιρείας **ΒΙΟΦΑΡ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Ε.Π.Ε**
- Την Έγκριση Δέσμευσης Πίστωσης με **ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ : 2882 / 04-08-2017 (ΑΔΑ: 7ΥΠΗ46907Κ-Χ5Σ)**.
- Την υπ' αριθμ. **2375 / 04-08-2017 (ΑΔΑ: 64ΡΧ46907Κ-Υ26)** Πράξη Διοικητή, με την οποία εγκρίνει την υπογραφή της σύμβασης, συνολικού προϋπολογισμού αξίας **2.975,00 €** (χωρίς Φ.Π.Α.) – **3.153,50 €** (με Φ.Π.Α.)

α ν α θ έ τ ε ι

στην εταιρεία **ΒΙΟΦΑΡ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Ε.Π.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	ΚΟΥΤΙΑ	ΤΙΜΗ / ΚΟΥΤΙ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΤΙΜΗ / ΚΟΥΤΙ ΜΕ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6%
1	CLINDAMYCIN INJ.SO.INF 150MG/1ML BTx1AMPx4ML Κωδ. Νοσοκομείου: 246440201	2.500	1,1900 €	1,2614 €	2.975,00 €	3.153,50 €
ΣΥΝΟΛΑ					2.975,00 €	3.153,50 €
ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ : ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ ΑΠΟ 13/06/2017 ΙΣΧΥΟΝ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ 1,77 € ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (CLINDAMYCIN INJ.SO.INF 150MG/1ML BTx1AMPx4ML) ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ : VELDOM INJ.SO.INF 150MG/1ML BTx1AMPx4ML ΚΥΡΙΑ ΟΜΑΔΑ ΑΤC : J01FF01 CLINDAMYCIN (↓ Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση → J01 Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση → J01F Μακρολίδια, Λινκοζαμίνες, και Στρεπτογκρανίνες → J01FF Λινκοζαμίνες) ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : INJ.SOL Ενέσιμο Διάλυμα ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ : IV Ενδοφλέβια, IM Ενδομυϊκά						

ΑΡΘΡΟ 2^ο. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Σε άμεσο 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