



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ξάνθη, 29 -10 -2021

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

Fax : 2541351410

e-mail : agora@hosp-xanthi.gr

<http://www.hosp-xanthi.gr>

Σ Υ Μ Β Α Σ Η Αριθμός Σύμβασης: 57/2021

Για την «ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΠΕΝΤΕ (5) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΩΝ Μ.ΕΘ. ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ» ποσού 6.200,00€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 24%.

Στην Ξάνθη σήμερα την **29/10/2021**, στο γραφείο του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν.) Ξάνθης (Νεάπολη, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη) οι κάτωθι υπογεγραμμένοι:

1. Ροφαέλα Έλενα , Διοικητής του Γ.Ν. Ξάνθης και
2. Ο.....νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας με την επωνυμία «ΣΙΑΜΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.», Αφμ: 801026390, ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ 8 - ΓΕΡΑΚΑΣ 15344,

συνομολόγησαν, συναποδέχτηκαν και συναποφάσισαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους με την προαναφερόμενη ιδιότητά του αναθέτει την «ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΠΕΝΤΕ(5) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΩΝ Μ.ΕΘ.» συμβατικής αξίας **6.200,00€** συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.24% στην εταιρία με την επωνυμία “ **ΣΙΑΜΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.** ” (ονομαζόμενη στο εξής «Προμηθευτής»), η οποία αναλαμβάνει την υπηρεσία με τους κατωτέρω όρους και συμφωνίες -όπως και της προσφοράς που κατατέθηκε στις 26/10/2021 , 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 εκτελέσει για το Νοσοκομείο την παρακάτω υπηρεσία σύμφωνα με την προσφορά που κατατέθηκε στις 26/10/2021:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Κόστος
ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΠΕΝΤΕ(5) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΩΝ Μ.ΕΘ. Τύπου : Superstar S1100 Τεχνική υποστήριξη έως : 29/10/2022	5.000,00
Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α.24%	6.200,00

2. 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. (24%) 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.
2. Από την πληρωμή του Προμηθευτή θα παρακρατηθούν οι νόμιμες κρατήσεις, καθώς επίσης και ο προβλεπόμενος από το άρ. 24 του Ν. 2198/1994 φόρος εισοδήματος.

Άρθρο 3.**ΚΥΡΩΣΕΙΣ.**

Για κάθε παράβαση του Προμηθευτή το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου επιβάλλει τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις του Ν. 4412/16.

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 Διοικήτρια
του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης**

Ο Προμηθευτής

Ροφαέλα Έλενα