



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ
Δ/ση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας
Υποδ/ση Διοικητικού - Οικονομικού
Τμήμα Οικονομικό – Γραφείο Διαγωνισμών

Ταχ. Δ/ση : Νεάπολη, Τ.Θ. 99, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη.
Πληροφορίες : Γαλαζούδη Ειρήνη
Τηλέφωνο : 2541351409
Fax : 2541351410
e-mail : supplies@hosp-xanthi.gr
<http://www.hosp-xanthi.gr>

ΑΔΑ: ΒΖΙΔ46907Ω-ΥΥΧ/Αρ.Πρωτ. ΟΙΚ.Υ/279/03-11-2015

Σ Υ Μ Β Α Σ Η
Αριθμός Σύμβασης: 140 / 2015

**Για την πραγματοποίηση κυτταρολογικών εξετάσεων του Γ.Ν. Ξάνθης στο
Κυτταρολογικό Εργαστήριο της κας Χάκκα Ευαγγελίας για ένα (1) έτος
(από 01-10-2015 έως 30-09-2016) ποσού 20.000,00 €.**

Στην Ξάνθη σήμερα την 01-10-2015, ημέρα Πέμπτη, στο γραφείο του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης (Νεάπολη, Τ.Κ. 67 100, Ξάνθη) οι κάτωθι υπογεγραμμένοι:

1. Πάσχου Αθανάσιος, Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης και
 2. Χάκκα Ευαγγελία, Ειδικός Κυτταρολόγος
(40 Εκκλησιών 3, Ξάνθη, Τ.Κ. 67100, τηλ. 2541066572, Α.Φ.Μ. 058730251, evahakka@hotmail.gr)
- συνομολόγησαν, συναποδέχθηκαν και συναποφάσισαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους με την προαναφερόμενη ιδιότητά του, αναθέτει για ένα (1) έτος την πραγματοποίηση των κυτταρολογικών εξετάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, που δεν πραγματοποιούνται στο Νοσοκομείο, στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο της Ιατρού Κυτταρολόγου κας Χάκκα Ευαγγελίας (ονομαζόμενη στο εξής «Ανάδοχος») με έκπτωση ποσοστού 45% επί των ισχυουσών τιμών (Υ4α/οικ.22705/30-10-2001 Υπουργική Απόφαση) σύμφωνα και με την υπ' αριθμ.: 285/28-09-2015 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Σε ότι αφορά το TEST PAP το οποίο υπολογίζεται ως δύο λήψεις: α) κολποτραχηλικό επίχρισμα με τιμή 6,66 € & β) ειδική λήψη εκ του ενδοτραχήλου με τιμή 6,66 €, σύνολο 13,32 €, προσφέρεται επίσης έκπτωση 45%. Τελική τιμή του test PAP μετά την έκπτωση 7,33 €.

Το συνολικό κόστος των κυτταρολογικών εξετάσεων ανέρχεται ετησίως στο ποσό των 20.000,00 €.

Η παρούσα Σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2286/1995 και του Π.Δ. 118/2007.

Η ανάδοχος αναλαμβάνει την εκτέλεση της Σύμβασης σύμφωνα με τους κάτωθι όρους, τους οποίους αποδέχεται ανεπιφύλακτα:

Άρθρο 1.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ο χρόνος διάρκειας της Σύμβασης είναι δώδεκα (12) μήνες από 01-10-2015 έως 30-09-2016.

Άρθρο 2.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ - ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Η εξόφληση του τιμολογίου θα γίνεται μετά την πραγματοποίηση των κυτταρολογικών εξετάσεων και εφόσον έχουν υποβληθεί όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά (τιμολόγιο, πιστοποίηση εργασίας, φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα).

Από την πληρωμή του Αναδόχου θα παρακρατηθούν οι νόμιμες κρατήσεις καθώς επίσης και ο προβλεπόμενος φόρος εισοδήματος.

Άρθρο 3.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ – ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η ανάδοχος υποχρεούται να παραλαμβάνει αυτοπροσώπως από το εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης τις Κυτταρολογικές εξετάσεις οι οποίες δε γίνονται στο Νοσοκομείο.

Επίσης ο ανάδοχος δεσμεύεται ότι από την ημερομηνία παραλαβής των δειγμάτων τα αποτελέσματα θα πρέπει να παραδίδονται εντός είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών.

Αυτά συνομολόγησαν και συναποφάσισαν οι παραπάνω και προς απόδειξη αυτών εγγράφηκε η Σύμβαση αυτή, που υπογράφηκε και από τους δύο, σε τρία (3) αντίγραφα, ένα (1) από τα οποία έλαβε ο ανάδοχος.

Οι Συμβαλλόμενοι:

**Ο Διοικητής
του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης**

Η Ανάδοχος

Πάσχου Αθανάσιος

**Χάκκα Ευαγγελία
Ειδικός Κυτταρολόγος**