



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ξάνθη 12/10/2015

4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ
Δ/ση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας
Υποδ/ση Διοικητικού - Οικονομικού
Τμήμα Προμηθειών

Ταχ. Δ/ση : Νεάπολη, Τ.Θ. 99, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη.

Πληροφορίες : Λαμτσίδης Θεόκλητος

Τηλέφωνο : 25413 51412

Fax : 25410 47410

e-mail : supplies@hosp-xanthi.gr

http://www.hosp-xanthi.gr

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

Αριθμός: 157/2015

Για την προμήθεια του Γ.Ν. Ξάνθης Αναλώσιμου Υλικού Επιστημονικών Οργάνων (Διαλύματα Αιμοκάθαρσης) CPV- 33692800-5, ποσού 3.997,50 € πλέον Φ.Π.Α. (4.237,35€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 6,0%).

Στην Ξάνθη σήμερα την **Ξάνθη 12/10/2015**, στο γραφείο του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης (Νεάπολη, Τ.Κ. 67100, Ξάνθη) οι κάτωθι υπογεγραμμένοι:

1. Ο _____, Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν.) Ξάνθης και
2. Ο-----νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρίας με την επωνυμία IAMED Π.ΣΑΒΒΙΔΗΣ & ΣΙΑ Ε.Ε. (1ο χλμ. Π.Ε.Ο. Κατερίνης-Θες/νίκης, Τ.Κ. 60100, Κατερίνη, τηλ. 2351036565, , e-mail: info@iamed.gr ,ΑΦΜ 800346013)
συνομολόγησαν, συναποδέχτηκαν και συναποφάσισαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους με την προαναφερόμενη ιδιότητά του αναθέτει την προμήθεια Αναλώσιμου Υλικού Επιστημονικών Οργάνων (Διαλύματα Αιμοκάθαρσης, συνολικής συμβατικής αξίας 3.997,50€ πλέον Φ.Π.Α. (4.237,35€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 6,0%), στην εταιρία με την επωνυμία IAMED Π.ΣΑΒΒΙΔΗΣ & ΣΙΑ Ε.Ε. (ονομαζόμενη στο εξής «Προμηθευτής»), η οποία αναλαμβάνει την προμήθεια με τους κατωτέρω όρους και συμφωνίες, τους οποίους αποδέχεται ανεπιφύλακτα.

Άρθρο 1.**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΙΔΩΝ**

(Τιμή – Ποσότητα – Αξία – Τεχνική Περιγραφή).

κωδι κός	Περιγραφή	τεχνική προσφορά	Προσφερόμενο είδος	Ζητούμενη ποσότητα	Τιμή μονάδος	Συνολικό κόστος
7796	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ(CK- A 2035)	Για μηχανήματα B. BRAUN, σε μπιτόνια των 5 LT.	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ	2.500lit.	0,615	1.537,50
7796	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ(CK- B 84)	Για μηχανήματα B. BRAUN, σε μπιτόνια των 5 LT.	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ	3.500lit.	0,615	2.152,50
7796	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ(CK- A 1035)	Για μηχανήματα B. BRAUN, σε μπιτόνια των 5 LT.	ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΑ	500lit.	0,615	307,50
Συνολικό κόστος χωρίς ΦΠΑ						3.997,50€
Συνολικό κόστος με ΦΠΑ 6,0%						4.237,35

¹ Στα τιμολόγια να αναγράφεται και ο κωδικός του εκάστοτε είδους, όπως αυτός διατηρείται στην αποθήκη του Νοσοκομείου.² Στρογγυλοποίηση σε δύο (2) δεκαδικά ψηφία.

1. Η τιμή μονάδας των υπό προμήθεια ειδών είναι για παράδοση αυτών με ευθύνη και μέριμνα του προμηθευτή, ελεύθερη στις αποθήκες του φορέα. 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.

Άρθρο 2.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ.

1. Τα είδη θα παραδίδονται στην Αποθήκη – Διαχείριση Υλικού του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης μετά από τηλεφωνική ή έγγραφη παραγγελία.
2. Ο Προμηθευτής πρέπει να έχει δυνατότητα έναρξης εκτέλεσης παραγγελιών από την επόμενη μέρα της υπογραφής της σύμβασης.
3. Ο Προμηθευτής υποχρεούται να εκτελέσει την παραγγελία μέσα σε χρονικό διάστημα πέντε (5) ημερών από τη λήψη της παραγγελίας.

Άρθρο 3.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗ.

1. Η οριστική ποιοτική και ποσοτική παραλαβή των ειδών θα γίνεται από Επιτροπή που θα συγκροτηθεί με απόφαση του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης. Ο Προμηθευτής υποχρεούται να παραδίδει τα είδη σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές της προσφοράς του.
2. Σε περίπτωση απόρριψης των συμβατικών υλικών και αντικατάστασής τους ισχύουν τα προβλεπόμενα στο άρθρο 33 του Π.Δ. 118/2007. Εάν τα αποστέλλόμενα είδη δεν ανταποκρίνονται στην έγγραφη παραγγελία, επιστρέφονται για αντικατάσταση. Εάν ο προμηθευτής δεν προβεί στην αντικατάσταση και αποστολή τους ή δεν εκτελέσει την παραγγελία μέσα στον προβλεπόμενο χρόνο, το Νοσοκομείο θα προμηθευτεί το είδος από το ελεύθερο εμπόριο, τυχόν δε διαφορά τιμών θα βαρύνει εξολοκλήρου τον προμηθευτή.

Άρθρο 4.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.

1. Η πληρωμή θα γίνεται εντός δύο (2) 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. Η παρούσα Σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2286/1995 και του Π. 118/2007.
3. Από την πληρωμή του Προμηθευτή θα παρακρατηθούν οι νόμιμες κρατήσεις, καθώς επίσης και ο προβλεπόμενος από το άρθρο 24 του Ν. 2198/1994 φόρος εισοδήματος.

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 προμηθευτρια εταιρεία, αφού υπεγράφησαν και από τους δύο.

Οι Συμβαλλόμενοι:

**Ο Διοικητής
του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης**

Ο Προμηθευτής