



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΚΡΙΣΤΙΑΝ ΜΠΑΡΝΑΡΝΤ 1, 85133 ΑΓΙΟΙ ΑΠΟΣΤΟΛΟΙ, ΡΟΔΟΣ



Σ Υ Μ Β Α Σ Η

Στην Ρόδο σήμερα **02-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ-2019** στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» οι παρακάτω υπογράφοντες:

- ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΧΑΤΖΗΣΤΡΑΤΗ** κάτοικος Ρόδου, Διοικήτρια του Νοσοκομείου, ενεργώντας σαν εκπρόσωπος του Νοσοκομείου και
- INNOCIS PHARMA A.E.B.E.** συμφώνησαν και συναποδέχθηκαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους κα. **ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΧΑΤΖΗΣΤΡΑΤΗ** με την παραπάνω ιδιότητά της, 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. **23757 / 07-11-2019** έγγραφο δημόσιας ανοικτής διαδικασίας συλλογής προσφορών, με **ΑΔΑ: ΩΖ7146907Κ-21Χ** για την προμήθεια φαρμακευτικού προϊόντος που είναι άκρως απαραίτητο για να μην κινδυνέψει η ζωή και η υγεία των ασθενών.
- Την με αριθμ. πρωτ. **23938 / 08-11-2019** οικονομική προσφορά της εταιρείας **INNOCIS PHARMA A.E.B.E.**
- Την Έγκριση Δέσμευσης Πίστωσης με **ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ : 3447 / 02-12-2019 (ΑΔΑ: ΩΔΤΚ46907Κ-ΤΡ4)**.
- Την υπ' αριθμ. **3005 / 02-12-2019 (ΑΔΑ: 6ΧΚΥ46907Κ-9Σ2)** Πράξη Διοικήτριας, με την οποία εγκρίνει την υπογραφή της σύμβασης, συνολικού προϋπολογισμού αξίας **11.976,96 €** (χωρίς Φ.Π.Α.) – **12.695,58 €** (με Φ.Π.Α.)

α ν α θ έ τ ε ι

στην εταιρεία **INNOCIS PHARMA A.E.B.E.** 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	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (BOTTLES)	ΤΙΜΗ / BOTTLE ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΤΙΜΗ / BOTTLE ΜΕ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ 6%	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6%
1	MOXIFLOXACIN SOL.INF 400MG/250ML BTx1 BOTTLEx250ML Κωδ. Νοσοκομείου: 303090201	2.400	4,9904 €	5,289824 €	11.976,96 €	12.695,58 €
ΣΥΝΟΛΑ					11.976,96 €	12.695,58 €
ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ : ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ ΑΠΟ 12/02/2019 ΙΣΧΥΟΝ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ (ΛΟΓΩ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ & ΑΛΛΑΓΗΣ Φ.Π.Α.) ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ 9,14 € ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ (MOXIFLOXACIN SOL.INF 400MG/250ML BTx1 BOTTLEx250ML). ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ : • TAMVELIER SOL.INF 400MG/250ML BTx1 BOTTLEx250ML ΚΥΡΙΑ ΟΜΑΔΑ ATC : J01MA14 MOXIFLOXACIN ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : SOL.INF Ενέσιμο Διάλυμα προς Έγχυση ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ : IV Ενδοφλέβια						

ΑΡΘΡΟ 2^ο. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Σε εύλογο 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 0,07% «Για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) στις συμβάσεις άνω των δύομισι χιλιάδων (2.500) ευρώ»... 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) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44.

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

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

Ο ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΧΑΤΖΗΣΤΡΑΤΗ