Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic
Digitally signed by Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic
Date: 2021.04.07 23:03:25 EEST
Reason:
Location: Athens

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

ΡΟΔΟΣ: **07/04/2021**
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: **7687**

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΚΡΙΣΤΙΑΝ ΜΠΑΡΝΑΡΝΤ 1, 85133 ΑΓΙΟΙ ΑΠΟΣΤΟΛΟΙ, ΡΟΔΟΣ
Τ.Θ. 138 – ΡΟΔΟΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΒΟΒΟΛΙΝΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: (22413) 60435
FAX: (22413) 60433
E-mail: farmakeio@rhodes-hospital.gr

ΘΕΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια των παρακάτω φαρμακευτικών προϊόντων:

Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΚΟΥΤΙΑ)	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ / ΚΟΥΤΙ (ΧΩΡΙΣ Φ.Π.Α 6%)	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (ΧΩΡΙΣ Φ.Π.Α 6%)	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (ΜΕ Φ.Π.Α 6%)
1	**HYDROFLUX INJ.SOL 20MG/2ML AMP BTX5AMPSX2ML**	**12.000**	**1,0925 €**	**13.110,00 €**	**13.896,60 €**
	ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ο.Φ. : 228840101				

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	**7687**
ΚΑΕ	**1312^{A}**
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	**ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ**
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	**ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΤΗ «ΔΙΑΥΓΕΙΑ»**
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	**07/04/2021 (ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ)**
ΧΡΟΝΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	**ΜΕΧΡΙ 31-12-2021 (να αναγράφεται στην προσφορά)**
ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	**E-mail: farmakeio@rhodes-hospital.gr**

Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τον **Αριθμό Αιτήματος, τον Κωδικό του ΕΟΦ**, **την Περιγραφή του Προϊόντος**, **τη Δραστική Ουσία**, **την τρέχουσα Νοσοκομειακή Τιμή (σύμφωνα με το τελευταίο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων), το Ποσοστό Έκπτωσης (συμπεριλαμβανομένου και του Rebate 5%), την Προσφερόμενη Τιμή, την Ημερομηνία Λήξης του προϊόντος** και να έχει, κατά προτίμηση, την παρακάτω μορφή:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ (με Rebate 5%)	ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

Το **Ποσοστό Έκπτωσης** να είναι με 2 (δύο) δεκαδικά ψηφία και η **Προσφερόμενη Τιμή** με 4 (τέσσερα) δεκαδικά ψηφία. Όσον αφορά **τον συντελεστή Φ.Π.Α**, να αναφέρεται υποχρεωτικά στην προσφορά **(6% ή 13%)**.

Επίσης υποχρεωτικά τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: **Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ. πλήρη Επωνυμία, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, Φαξ, E-mail Παραγγελιών.**

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης** - **ο χρόνος παράδοσης** των προσφερόμενων φαρμακευτικών προϊόντων.

Λόγω του επείγοντος της προμήθειας, το νοσοκομείο επιθυμεί τα προσφερόμενα είδη να είναι **ετοιμοπαράδοτα,** σε διαφορετική περίπτωση διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει την προσφορά αν κρίνει ότι ο χρόνος παράδοσης είναι μεγάλος σε σχέση με τις ανάγκες του.

Επί της προσφοράς τους οι συμμετέχοντες θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού που αναφέρονται στο άρθρο 74 του Ν.4412/2016.

Για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού των παρ.1 & 2 του άρθρου 73, στις περιπτώσεις που η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι μεγαλύτερη των **2.500,00 € (μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)**, οι οικονομικοί φορείς υποχρεούνται **- επί ποινή απόρριψης -** να προσκομίσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ

Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ	Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΒΟΒΟΛΙΝΗΣ	**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΡΟΥΜΑΝΗΣ**