



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Ξάνθη, 16 -4 -2024

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 : Λαμτσίδης 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: 18/2024**

Για την υπηρεσία: «Αντικατάσταση Βανών υδροστασίου» CPV - 44221000-5 ποσού 6.076,00€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 24%.

Στην Ξάνθη σήμερα την **16 -4 -2024**, 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 «ΔΕΜΤΣΙΚΗΣ Χ.-ΤΕΝΕΚΕΣ Ν. Ο.Ε.», Αφμ: 093675982, 4ο χλμ. Ξάνθης - Καβάλας Τηλ. 25410 75204 - Fax 25410 83142 Email : hms2@otenet.gr,

συνομολόγησαν, συναποδέχτηκαν και συναποφάσισαν τα εξής:

Ο πρώτος από τους συμβαλλόμενους με την προαναφερόμενη ιδιότητά του αναθέτει την εργασία συμβατικής αξίας 6.076,00€ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.24% στην εταιρία με την επωνυμία “ ΔΕΜΤΣΙΚΗΣ Χ.-ΤΕΝΕΚΕΣ Ν. Ο.Ε ” (ονομαζόμενη στο εξής «Προμηθευτής»), η οποία αναλαμβάνει την εργασία με τους κατωτέρω όρους και συμφωνίες, τις οποίες αποδέχεται ανεπιφύλακτα.

Η παρούσα Σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 1.**(Τιμή – Ποσότητα – Αξία – Τεχνική Περιγραφή).**

1. Ο Προμηθευτής θα εκτελέσει για το Νοσοκομείο την εργασία σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

ΕΙΔΟΣ ΥΛΙΚΟΥ	Τιμή χωρίς Φ.Π.Α. 24%
Αντικατάσταση Βανών υδροστασίου	4.900,00
Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α.24%	6.076,00

2. 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.
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 παραλαβή του έργου, 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