



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
63100 ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ

Ημερομηνία: 15 -04-2019
Αριθμ.Πρωτ: 5261

ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Πληρ.: Αυγέρος Αναστάσιος
E-mail: augeros@1157.syzefxis.gov.gr .
Τηλ.23713-50363
FAX: 23713-50410

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ
ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΕΙΔΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ Γ. Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ,
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑ,
ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ**

Σχετ. : Το από. **02-04-2019** αίτημα προμήθειας ειδών της Διαχείρισης Υλικού του Νοσοκομείου

Προκειμένου να καλυφθούν τρέχουσες ανάγκες , το Γ.Ν. Χαλκιδικής πρόκειται να προβεί στην προμήθεια των ειδών που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί με τη διαδικασία της δημοσίευσης, στο διαδίκτυο και την συλλογή προσφορών με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, η οποία δεν δύναται να υπερβαίνει το τρέχον Παρατηρητήριο Τιμών της ΕΠΥ , Ν. 3846/2010 άρθρο 24.

Τα προσφερόμενα είδη απαιτείται τις απαιτήσεις των διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Στις προσφορές χρειάζεται να αναφέρονται απαραίτητως οι αριθμοί Μητρώου του Παρατηρητηρίου με τους οποίους αντιστοιχίζονται τα απαιτούμενα υλικά. Σε περίπτωση μη αναρτημένου είδους να κοινοποιείται με **Υπεύθυνη Δήλωση**. Οι προμηθευτές να αναφέρουν επίσης τον κωδικό GMDN και τον κωδικό ΕΚΑΠΤΥ των προσφερομένων ειδών αλλά και τον χρόνο παράδοσής τους.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος για υποβολή προσφορών, αφορά κάλυψη αναγκών του Νοσοκομείου για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών.

Οι προσφορές θα αποστέλλονται μέσω e-mail ή FAX από **15-04-2019** έως **18-04-2019** και ώρα **13:00 μ.μ.**

Η ημερομηνία και ώρα θα προκύπτουν από την ημερομηνία εκτύπωσης του FAX, για προσφορές που κατατίθενται με τηλεομοιοτυπία. Ειδικότερα για προσφορές που θα προσκομίζονται ιδιοχειρώς ή ταχυδρομικώς θα κατατίθενται προηγουμένως στην Υπηρεσία Πρωτοκόλλου του Νοσοκομείου **σε σφραγισμένο φάκελο**. Εκείνες που θα κατατίθενται στην Υπηρεσία πέραν της καταληκτικής ημερομηνίας και ώρας θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες.

Σε περίπτωση που η μειοδότηρια Εταιρεία δεν εκτελέσει το σύνολο της Παραγγελίας εντός 4-5 ημερών – πλην όσων ειδών θα επισημαίνεται κάποια εύλογη και αιτιολογημένη καθυστέρηση στην παράδοση - , αυτή θα θεωρηθεί ΑΚΥΡΗ και το Νοσοκομείο θα περάσει στην αμέσως επόμενη Μειοδότηρια Εταιρεία , χωρίς εκ νέου ειδοποίηση.

Οι προσφορές παρακαλούμε να έχουν ισχύ έως τρεις (3) μήνες.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ

	ΖΗΤΟΥΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ	ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	ΕΤΟΙΜΑ ΤΡΥΒΛΙΑ SABOURAUD DEXTROSE AGAR	20 ΤΕΜΑΧΙΑ
2	GASPAK ANAEROBIC POUCH	10 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ
3	BLOOD AGAR BASE 500 GR	3 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ
4	MAC CONKEY AGAR BASE 500 GR	3 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ
5	FLUID THIOGLUCOLLATE BROTH	1 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ
6	SELENITE-F BROTH (50 FL x 8 ML) ΠΕΡΙΠΟΥ	1 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Χ.

ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ