



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΔΑ:  
ΑΔΑΜ:

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚ & ΟΙΚ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΟΙΚ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Μυτιλήνη, 03 Ιουλίου 2018

Ταχ. Δ/ση : Μίλτου Κουντουρά 1 ( Κτίριο Πολεοδομίας ),  
1ος όροφος  
Ταχ. Κώδικας : 81100  
Πληροφορίες : Βλοτινού Αντωνία  
Τηλέφωνο : 2251029377  
Fax : 2251029377  
E-mail : mytilini@ekab.gr

ΠΡΟΣ:  
ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

#### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Παράρτημα Μυτιλήνης κατόπιν του υπ' αριθμ. **165/03-07-2018** αιτήματος προμήθειας, με ΑΔΑΜ: **18REQ003362220** , καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν προσφορές για την προμήθεια των παρακάτω υλικών ή/και υπηρεσιών.

Αριθμός Αιτήματος	Προμήθεια	Τεμάχια	Τελική Ημερομηνία Υποβολής Προσφορών	Πιθανή Δαπάνη Έως	Πληροφορίες
A.E. 165/ 03-07-18 CPV: 33192000-2	ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΤΟΜΕΑ ΡΟΔΟΥ , ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ: 1) ΠΛΗΡΩΣΗ – ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ 10 ΦΟΡΗΤΩΝ ΦΙΑΛΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΤΩΝ 5 LT  * ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ	10 ΤΕΜ	Πέμπτη, 05 Ιουλίου 2018	310,00€ (με ΦΠΑ 24%)	Βλοτινού Αντωνία Τηλέφωνο: 22510- 29377 Φαξ: 2251029377

Η παρούσα πρόκληση αναρτάται ηλεκτρονικά στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ ( [www.diavgeia.gov.gr](http://www.diavgeia.gov.gr) ) και στην ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής ( [www.ekab.gr](http://www.ekab.gr) )

**ΟΡΟΙ:**

1. Το κριτήριο επιλογής του προμηθευτή είναι η χαμηλότερη τιμή εκ των προμηθευτών των οποίων οι προσφορές θα κριθούν αποδεκτές.
2. **Έξοδα μεταφοράς των υπό προμήθεια ειδών επιβαρύνουν τον προμηθευτή.**
3. Οι προσφορές θα αφορούν το σύνολο των ειδών που αναφέρονται.
4. Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους διαγωνιζόμενους για εκατόν είκοσι (120) ημέρες από την επόμενη διενέργειας του διαγωνισμού.
5. Στην έγγραφη προσφορά του ο ενδιαφερόμενος θα αναλαμβάνει ρητώς την δέσμευση ότι θα εκτελέσει την προμήθεια σύμφωνα με τους όρους και τις προδιαγραφές που περιγράφονται στην παρούσα πρόσκληση.
6. Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει με Χρηματικό Ένταλμα Προπληρωμής – ΧΕΠ εντός λίγων ημερών από την παράδοση των ζητούμενων ειδών.
7. **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** σύμφωνα με το υπόδειγμα που ακολουθεί στην τελευταία σελίδα της παρούσας πρόσκλησης.

Οι προσφορές αποστέλλονται ή υποβάλλονται σε σφραγισμένο φάκελο στο Πρωτόκολλο του ΕΚΑΒ Μυτιλήνης Μίλτου Κουντουρά 1 ( Κτίριο Πολεοδομίας ), 1ος όροφος, Τ.Κ 81100 Τηλ. 2251029377 Φαξ 2251029377 με την ένδειξη: **“Διαγωνισμός προμήθειας ιατρικού οξυγόνου με ΑΕ 165/03-07-2018 ”**, συμπληρώνοντας ανάλογα τις στήλες του παρακάτω πίνακα ή στέλνοντας δική σας φόρμα.

**Η Διευθύντρια του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Μυτιλήνης  
ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΚΩΤΟΥΛΑ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Διαγωνισμός προμήθειας ιατρικού οξυγόνου με ΑΕ 165/03-07-2018**

A/A	Είδος περιγραφή	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Έκπτωση %	Σύνολο	ΦΠΑ 24%	Τελική τιμή
1							
<b>Γενικό σύνολο</b>							

/ /2018

**Ο Προμηθευτής**

(υπογραφή - σφραγίδα)

### Προμήθεια ιατρικού οξυγόνου και λοιπών αερίων

- Οι φιάλες να φέρουν πάντοτε κάλυμμα στο κλείστρο
  - Να είναι βαμμένες, συμπεριλαμβανόμενου και καλύμματος του κλείστρου, όπως προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία
  - Οι φιάλες αναπνευστικού οξυγόνου θα έχουν επιπλέον γραμμένη με μαύρα γράμματα (κεφαλαία) τη λέξη «ΟΞΥΓΟΝΟ» με ανεξίτηλο χρώμα. Η γραφή θα γίνεται ευκρινώς και με γράμματα μήκους 2 cm και αναλόγου πλάτους, θα φέρουν αυτοκόλλητη ταινία με οδηγίες χρήσης και επαρκείς πληροφορίες για τη χρήση τους
  - Θα φέρουν κλείστρο θηλυκό, δεξιόστροφο, διαμ. 22,91 mm και βήματος 1,614 mm και υποδοχή αρσενική δεξιόστροφη διαμ. 22,91 mm και βήματος 1,614 mm
  - Την ευθύνη για την ασφάλεια των φιαλών, κλείστρων, υδραυλικών δοκιμών και καλής ποιότητας οξυγόνου θα έχει ο προμηθευτής, μέχρι τη στιγμή παράδοσης και παραλαβής τους στην αποθήκη του ΕΚΑΒ. Θα προσκομίζει βεβαίωση ότι υποβάλλει τις φιάλες που προς επαναπλήρωση σε όλους τους σχετικού ελέγχους ασφαλείας οι οποίοι ορίζονται από την ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία, καταθέτοντας και πιστοποιητικά έγκρισης συστήματος ποιότητας από το ΕΒΕΤΑΜ σύμφωνα με την οδηγία 2010/35/ΕΕ (αριθμ. οικ. 12436/706, ΦΕΚ 2039/13-09-2011). Επίσης, κατά τον έλεγχο αν διαπιστωθεί ανάγκη υδραυλικής δοκιμής ή αντικατάσταση κλείστρου, να αποστέλλει ο προμηθευτής το σχετικό ημερήσιο δελτίο υδραυλικής δοκιμής-αντικατάστασης κλείστρου
  - Σε περίπτωση ανάγκης του ΕΚΑΒ, ο προμηθευτής υποχρεούται να διαθέσει και δικές του φιάλες οξυγόνου, οι οποίες θα παραμείνουν μέχρι εξαντλήσεως του περιεχομένου τους και θα αντικατασταθούν μετά την εκκένωσή τους με άλλες πλήρεις. Η μεταφορά και πάλι θα γίνεται από το προμηθευτή χωρίς κόστος ενοικίασης για την υπηρεσία.
  - Οι προσκομιζόμενες από τον προμηθευτή φιάλες θα πρέπει να έχουν τη σήμανση, το χρωματισμό, κλπ. που προβλέπεται από την ΑΠ Β10451/929 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 370, Τεύχος Β' 9/6/88) και τη σχετική έγκριση του ΕΟΦ
  - Να κατατεθεί άδεια παραγωγής και κυκλοφορίας του οξυγόνου, καθώς και άδεια χονδρικής πώλησης φαρμάκων, που έχει εκδώσει ο ΕΟΦ, όπως προβλέπεται από την ισχύουσα ελληνική και ευρωπαϊκή
  - Η προμηθεύτρια εταιρία να είναι πιστοποιημένη κατά ISO 9001
- Ο προμηθευτής υποχρεούται να ελέγχει τις φιάλες των παρ. 1 και 2 σύμφωνα προς τα οριζόμενα άρθρα 4, 13 και 16 της ίδιας υπουργικής απόφασης
- Να κατατεθούν όλα τα ζητούμενα πιστοποιητικά επί ποινή αποκλεισμού εάν κάποιος δυνητικώς προμηθευτής δεν διαθέτει στο σύνολό τους τις υπηρεσίες που ζητούνται θα αποκλείεται.



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρ 8 παρ. 4 Ν. 1599/86)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΕΚΑΒ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιούτυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Εις βάρος μου δεν υπάρχει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση για έναν από τους ακόλουθους λόγους:

α) Συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 παράγραφος 1 της κοινής δράσης της 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 351 της 29.1.1998, σελ.1)

β) Δωροδοκία, όπως αυτή ορίζεται, αντίστοιχα, στο άρθρο 3 της πράξης του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σελ.1) και στο άρθρο 3 παρ.1 της κοινής δράσης 98/742/ΚΕΠΠΑ του Συμβουλίου (ΕΕ L 358 της 31.12.1998, σελ. 2)

γ) Απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ. 48 δ) Νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, όπως ορίζεται από τις διατάξεις της Οδηγίας 2005/60/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Σχετικά με την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και την χρηματοδότηση της τρομοκρατίας» (ΕΕ L 309/15/25.11.2005) τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/70/ΕΚ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ L 214/29/4.8.2006), οι οποίες ενσωματώνονται με το ν. 3691/2008 (Α' 166) και αντικαθίστανται οι σχετικές διατάξεις του ν.2331/1995 (Α' 173), όπως ισχύουν.

2. α) Δεν τελώ υπό πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση ή πτωχευτικό συμβιβασμό, αναστολή εργασιών ή τελεί σε ανάλογη κατάσταση που προβλέπεται από τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου. β) Δεν έχει κινηθεί σε βάρος μου διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού ή οποιαδήποτε άλλη παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου γ) Δεν έχω καταδικασθεί βάσει δικαστικής απόφασης που έχει ισχύ δεδικασμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας όπου εκδόθηκε η απόφαση, και η οποία διαπιστώνει αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή μου. δ) Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα συναφές με το αντικείμενο του διαγωνισμού ή σε σχέση με την επαγγελματική μου ιδιότητα που αποδεδειγμένως διαπιστώθηκε με οποιοδήποτε μέσο διαθέτει η αναθέτουσα αρχή. ε) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τις 75 2016-06-27 διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου ή του ελληνικού δικαίου. στ) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά στην πληρωμή των φόρων και τελών, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου ή του ελληνικού δικαίου. ζ) Δεν είμαι ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος ή όταν δεν έχω παράσχει τις πληροφορίες αυτές. Είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνει η δήλωσή μου.

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

