



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΑΒ-9
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΟΙΚ/ΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Αλεξανδρούπολη, 12 Ιουνίου 2019

Αριθ. Πρωτ. : 3418

Ταχ. Δ/ση : Αλεξανδρούπολη, Τ.Θ. 130
Ταχ. Κώδικας : 68100
Πληροφορίες : Μιχαηλίδης Θ.
Τηλέφωνο : 2551089359
Fax : 2551089367
E-mail : th.michailidis@ekab.gr

ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Π Ρ Ο Σ Κ Λ Η Σ Η Ε Ν Δ Ι Α Φ Ε Ρ Ο Ν Τ Ο Σ

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	"ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ" 9Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	Συνοπτικός
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Χαμηλότερη τιμή
ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	Ημερομηνία: 24/06/2019 Ημέρα: Δευτέρα Ώρα: 12:00 μ.μ.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ	ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ (AED)να συνοδεύεται απο 5 ζεύγη αντίστοιχων ηλεκτροδίων απινίδωσης
CPV	33182100-0
ΠΟΣΟΤΗΤΑ	1
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ	ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ	2.177.42€ πλέον Φ.Π.Α., ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ 2.700,00€ με Φ.Π.Α.
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	120 ΗΜΕΡΕΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΙΚΡΟΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	113/10-05-2019
Κ.Α.Ε.	7131
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΑΔΑ	1806 6ΤΖΗΟΡ1Π-ΒΛΞ
ΑΔΑΜ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	19REQ005078017
ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	Χρυσοφυλλάκης Ιωάννης ΤΗΛΕΦΩΝΟ:2551089355 ΦΑΞ: 25510-89367 e-mail: i.chrysofyllakis@ekab. gr

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας προκειμένου να προβεί στην ανάδειξη αναδόχου για την προμήθεια:

A/A	CPV	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ (όνομα είδους ή υπηρεσίας)	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΠΙΘΑΝΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ Φ.Π.Α.
1	33182100	ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	1	2.700,00 €

προσκαλεί κάθε ενδιαφερόμενο να υποβάλει σε σφραγισμένο φάκελο προσφορά για τα υπό προμήθεια είδη, έως την οριζόμενη καταληκτική ημερομηνία και ώρα.

ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ

- Οι προσφορές του διαγωνισμού υποβάλλονται στην ελληνική γλώσσα, μέχρι την 24/06/2019, **ημέρα Δευτέρα και ώρα 12:00 μ.μ.** στο πρωτόκολλο του Ε.Κ.Α.Β. (ΕΚΑΒ Αλεξανδρούπολης 6^ο χιλ. Αλεξανδρούπολης – Μάκρης-Δραγάνα περιοχή Νοσοκομείου) σε φάκελο πάνω στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς τα κάτωθι:
 - ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ, 9η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ, 6^ο χιλ. Αλεξανδρούπολης – Μάκρης, Δραγάνα περιοχή Νοσοκομείου.
 - Η λέξη ΠΡΟΣΦΟΡΑ με κεφαλαία γράμματα.
 - Ο αριθμός της μικροπρομήθειας 113/10-05-2019 και το είδος στο οποίο αναφέρεται η προσφορά.
 - Την Αρμόδια Επιτροπή προμήθειας η οποία διενεργεί τον διαγωνισμό.
 - Τα στοιχεία του αποστολέα - προσφέροντος.

Μέσα στον κυρίως φάκελο θα περιέχονται :

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Α. Υπεύθυνη δήλωση της παρ.4 του άρθρου 8. του ν. 1599/1986 (Α'75), όπως εκάστοτε ισχύει, συμπληρωμένη σύμφωνα με το Προσάρτημα που ακολουθεί.

- Οι συμμετέχοντες πρέπει να πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην υπεύθυνη δήλωση του παραρτήματος .
- Η ημερομηνία της υπεύθυνης δήλωσης πρέπει να είναι εντός των τελευταίων τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών, προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και δεν απαιτείται βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής από αρμόδια διοικητική αρχή ή τα Κ.Ε.Π.

Την υπεύθυνη δήλωση υποβάλλουν:

- Οι διαχειριστές, στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε) και των προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε και Ε.Ε)
- Ο Πρόεδρος ή ο Διευθύνων Σύμβουλος καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου στις περιπτώσεις ανώνυμων εταιρειών (Α.Ε)
- Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου για τους Συνεταιρισμούς.
- Ο νόμιμος εκπρόσωπος σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου.
- Κάθε μέλος σε περίπτωση ένωσης προμηθευτών ή κοινοπραξίας.

Σημειώνεται πως αν κριθεί απαραίτητο ,το ΕΚΑΒ διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει την προσκόμιση των ανωτέρω δικαιολογητικών τα οποία θα αποδεικνύουν τα δηλωθέντα.

Β. Τεχνική προσφορά , η οποία θα είναι σύμφωνη με τις τεχνικές προδιαγραφές που αναφέρονται και θα περιέχει όλα τα απαιτούμενα τεχνικά πιστοποιητικά που ζητούνται.

Γ. Οικονομική προσφορά θα περιέχει τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς σύμφωνα με το υπόδειγμα

Η αποσφράγιση και αξιολόγηση των προσφορών θα γίνει από την αρμόδια επιτροπή, στις 26/06/2018 ημέρα Τετάρτη και ώρα 12:00π.μ στο Γραφείο Προμηθειών του ΕΚΑΒ Αλεξανδρούπολης .

2. Οι προσφερόμενες τιμές πρέπει να εκφράζονται σε Ευρώ.

3. Στην έγγραφη προσφορά του (είτε συμπληρώνοντας τις στήλες του παρακάτω υποδείγματος οικ. προσφοράς της σελ. 4 είτε στέλνοντας δική του φόρμα) ο ενδιαφερόμενος προσφέρων θα αναλαμβάνει ρητώς την δέσμευση ότι θα εκτελέσει την προμήθεια σύμφωνα με τους όρους και τις προδιαγραφές που περιγράφονται στην παρούσα πρόσκληση.

4. Έξοδα μεταφοράς των υπό προμήθεια ειδών και κάθε άλλη δαπάνη επιβαρύνουν τον προμηθευτή.

5. Οι προσφερόμενες τιμές πρέπει να εκφράζονται σε ΕΥΡΩ και να έχουν σαφή παραπομπή στο Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ. (με παραπομπή στο υλικό ίδιο ή αντίστοιχο, τον α/α, περιγραφή, τιμή κ.λ.π.). Σε περίπτωση που δεν περιλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο Τιμών πρέπει να γίνεται σαφής μνεία προς τούτο.

6. Η μειοδοσία γίνεται για το σύνολο των υπό προμήθεια ειδών, με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή και οι προσφέροντες προμηθευτές υποβάλλουν προσφορά για όλα τα είδη που περιλαμβάνονται στον παραπάνω επισυναπτόμενο πίνακα ειδών. **7. Χρόνος παράδοσης έως εξήντα (30) μέρες από την αποστολή της ανακοίνωσης κατακύρωσης.**

Σημειώνεται ότι η υπέρβαση του χρόνου παράδοσης αποτελεί λόγο απόρριψης της προσφοράς ως απαράδεκτη.

8. Τόπος παράδοσης ορίζεται το Παράρτημα Αλεξανδρούπολης στη ΔΡΑΓΑΝΑ 6^ο χιλ. Αλεξανδρούπολης – Μάκρης , περιοχή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

1. Δικαίωμα συμμετοχής στον διαγωνισμό έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή ενώσεις/κοινοπραξίες αυτών ή συνεταιρισμοί που πληρούν τους όρους που καθορίζονται στην παρούσα.

2. Η γνωστοποίηση της κατακυρωτικής απόφασης του αρμοδίου προς τούτο οργάνου του φορέα που διενεργεί τον συνοπτικό διαγωνισμό, γίνεται με έγγραφη ειδοποίηση που αποστέλλεται με φαξ.

3. Η παραλαβή των συμβατικών ειδών, ο χρόνος παραλαβής τους, κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση, απόρριψη υλικών κλπ, διέπονται από τα οριζόμενα στις σχετικές διατάξεις του Ν.4412/2016.

4. Η πληρωμή του προμηθευτή θα γίνει μετά την οριστική παραλαβή των ειδών, σε χρόνο προσδιοριζόμενο από την αναγκαία διοικητική διαδικασία για την έκδοση των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων.

Θα λάβει χώρα βάσει του τιμολογίου του Προμηθευτή και θα πραγματοποιηθεί με την προσκόμιση των νομίμων παραστατικών που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις, καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες που διενεργούν τον έλεγχο για την πληρωμή του.

5. Ο προμηθευτής υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις.

6. Όποιο στοιχείο ή όρος δεν αναγράφεται στην παρούσα πρόσκληση, καλύπτεται από τις ισχύουσες διατάξεις του Ν.4412/2016 «Δημόσιες συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις οδηγίες 20174/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)» και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα αυτής, καθώς και τις σχετικές περί προμηθειών διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, όπως εκάστοτε ισχύουν.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΙΝΑΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Διαγωνισμός προμήθειας με Α.Ε.113/2019

A/A	ΕΙΔΗ	Ποσότητα (τεμ.)	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΘΑΡΗ ΑΞΙΑ	ΦΠΑ 24%	ΤΕΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1	ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	1				
	ΣΥΝΟΛΟ	1				

Δεσμεύομαι ότι θα εκτελέσω την προμήθεια σύμφωνα με τους όρους και τις προδιαγραφές που περιγράφονται στην παρούσα .

/ / 2019

Ο Προμηθευτής

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

3. Αυτόματος απινιδωτής (AED)

- Να είναι καινούργιος, αμεταχειρίστος, σύγχρονης διφασικής τεχνολογίας και σύμφωνος με τα πρωτόκολλα του ισχύοντος ERC Guidelines
- Να είναι στέρεος και ανθεκτικός σε σκληρή χρήση υπό συνθήκες διακομιδής και διάσωσης. Να πληροί τις απαιτήσεις:
 - Υψηλή αντοχή σε κραδασμούς και κρούση, διαθέτοντας πιστοποίηση για 1 meter drop test τουλάχιστον
 - Λειτουργία σε συνθήκες υγρασίας έως 95% και θερμοκρασία 0-45 °C
 - Υψηλή αντοχή σε εισροή σκόνης ή υγρών, βάσει προτύπου IP54 ή μεγαλύτερου
- Να είναι φορητός, μικρού όγκου, με βάρος μικρότερο από 3.5 Kg συμπεριλαμβανομένης/ων μη επαφορτιζόμενης/ων μπαταρίας/ών και ενός ζεύγους αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων
- Να λειτουργεί με μπαταρία/ες μη επαναφορτιζόμενη/ες, και να αποδίδει τουλάχιστον 300 απινιδώσεις στην ενέργεια των 150 Joules ή 15 ώρες λειτουργίας monitoring, χωρίς την ανάγκη αλλαγής μπαταρίας/ών
- Να μπορεί να πραγματοποιήσει τουλάχιστον 30 απινιδώσεις ή 60 λεπτά λειτουργίας από την στιγμή που θα ενεργοποιηθεί η ένδειξη χαμηλής στάθμης μπαταρίας (low battery)
- Η διάρκεια ζωής της μπαταρίας να είναι τουλάχιστον πέντε (5) χρόνια
- Να δύναται η συσκευή να λειτουργεί και με επαναφορτιζόμενη/ες μπαταρία/ες, η οποία/ες σε πλήρη φόρτιση να αποδίδει/ουν τουλάχιστον 150 απινιδώσεις στην ενέργεια των 150 Joules ή 5 ώρες λειτουργίας της συσκευής
- Να μετράει αυτόματα την αγωγιμότητα του σώματος του ασθενούς και να αποδίδει την κατάλληλη ενέργεια απινίδωσης
- Να είναι κατάλληλος και για παιδιατρική χρήση με διαβαθμισμένη ενέργεια απινίδωσης. Το όριο εναλλαγής μεταξύ αυτοκόλλητων rads ενηλίκων και παιδών να καθορίζεται από τα ισχύοντα πρωτόκολλα
- Όλες οι συνδέσεις με τον ασθενή να είναι ηλεκτρικά μονωμένες
- Η αποθηκευμένη ενέργεια να εκφορτίζεται εσωτερικά και αυτόματα στον απινιδωτή αν δεν χορηγηθεί απινίδωση σε χρόνο έως 30 sec στον ασθενή
- Η λειτουργία του απινιδωτή να είναι απλή στη χρήση και να διαθέτει φωνητικές και οπτικές οδηγίες χρήσης καθώς και οδηγίες για την εκτέλεση καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (CPR) στην ελληνική

γλώσσα, σύμφωνες με τον ισχύοντα αλγόριθμο του ERC Guidelines

- Να διαθέτει αυτόματο κύκλωμα ανάλυσης του ΗΚΓ, αναγνώρισης αρρυθμιών που απαιτούν την εφαρμογή απινίδωσης, να φορτίζει αυτόματα τα κυκλώματα απινίδωσης και να ειδοποιεί τον χειριστή για την ανάγκη απινίδωσης η οποία θα πραγματοποιείται μόνο με το πάτημα ενός κουμπιού. Ο χρόνος ανάλυσης του ΗΚΓ να μην υπερβαίνει τα 10 sec από τη στιγμή επιτυχούς σύνδεσης του ζεύγους των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων
- Ο χρόνος φόρτισης στην ενέργεια των 150 Joules να μην υπερβαίνει τα 10 sec
- Να διαθέτει οθόνη LCD προκειμένου σε αυτή να απεικονίζεται το ΗΚΓ, και διάφορα προειδοποιητικά μηνύματα και συναγερμοί. Το μέγεθός της θα αξιολογηθεί
- Να πραγματοποιεί λήψη και απεικόνιση ΗΚΓ μέσω 3-lead καλωδίου που θα παραδοθεί με την συσκευή
- Να διαθέτει αυτόματους και χειροκίνητους περιοδικούς ελέγχους της ετοιμότητας της συσκευής με αντίστοιχη οπτική ένδειξη
- Να διαθέτει κύκλωμα ελέγχου της αγωγιμότητας των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων (pads) όσον αφορά το gel επαφής αυτών
- Να διαθέτει σύστημα αποθήκευσης σε εσωτερική μνήμη, τουλάχιστον δύο (2) περιστατικών ανάνηψης, με δυνατότητα μεταφοράς, αποθήκευσης και ανάλυσής τους σε Η/Υ
- Να συνοδεύεται από θήκη μεταφοράς η οποία περιλαμβάνει ένα ζευγάρι αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια (pads) μιας χρήσεως, καθώς και όλα τα υπόλοιπα παρελκόμενα για την πλήρη λειτουργία του
- Να συνοδεύεται από κατάλληλο λογισμικό (software) του κατασκευαστή, για την μεταφορά και ανάκτηση των αποθηκευμένων περιστατικών ανάνηψης σε Η/Υ καθώς από τυχόντα απαραίτητο εξοπλισμό για την επιτυχή διασύνδεση της συσκευής με τον Η/Υ.
- Να είναι δυνατή η στερέωση της συσκευής, στην καμπίνα ασθενούς σε επιτοίχια βάση στήριξης του ίδιου κατασκευαστή, που θα εξασφαλίζει την ασφάλη και στέρεα τοποθέτησή της. Το κόστος της βάσης στήριξης να περιλαμβάνεται στην τιμή της προσφερόμενης συσκευής. Επίσης, η στερέωση στην βάση να γίνεται με τρόπο τέτοιο που να μην προκαλεί βλάβες και φθορές της συσκευής, κατά την τοποθέτηση και απομάκρυνση αυτής
- Η προσφορά να περιέχει αναλυτική τεχνική περιγραφή του προσφερόμενου μοντέλου, καθώς επίσης και να συνοδεύεται από εγχειρίδιο λειτουργίας μεταφρασμένο στα ελληνικά και τεχνικό εγχειρίδιο. Κατά την παράδοση να κατατεθούν και τα δύο μεταφρασμένα στα ελληνικά
- Επιπλέον τεχνικά χαρακτηριστικά θα εκτιμηθούν και θα αξιολογηθούν
- Να υπάρχει υπεύθυνο SERVICE από την προμηθεύτρια εταιρία, και επάρκεια εξαρτημάτων, ανταλλακτικών και αναλώσιμων για τουλάχιστον δέκα (10) χρόνια. Η επάρκεια του SERVICE να αποδεικνύεται με τα πιστοποιητικά εκπαίδευσης των τεχνικών της εταιρίας επί του προσφερόμενου μοντέλου
- Να διαθέτει πιστοποίηση CE mark
- Η κατασκευάστρια και η προμηθεύτρια εταιρία να είναι πιστοποιημένες κατά ISO 9001 και ISO 13485 με πεδίο πιστοποίησης την τεχνική υποστήριξη
- Να κατατεθούν όλα τα ζητούμενα πιστοποιητικά
- Να έχει εγγύηση καλής λειτουργίας με διάρκεια τουλάχιστον δύο (2) έτη
- Ο προμηθευτής να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/επισκευή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται. Να κατατεθούν κατάλογος οργάνων για όλους τους απαραίτητους ελέγχους, όπως προκύπτουν από το εγχειρίδιο του κατασκευαστή και πρόσφατα πιστοποιητικά διακρίβωσής τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ομάδα Τεχνικών Προδιαγραφών, Ποιότητας & Απόδοσης		
1	Βάρος συσκευής	5%
2	Διάρκεια ζωής της μη επαναφορτιζόμενης μπαταρίας	5%
3	Αριθμός απινιδώσεων στα 150 Joules ή χρόνος παρακολούθησης με πλήρως φορτισμένη την μη επαφορτιζόμενη μπαταρία	15%

4	Αριθμός απινιδώσεων ή χρόνος παρακολούθησης μετά την ένδειξη “low battery” της μη επαναφορτιζόμενης μπαταρίας	10%
5	Απαιτούμενος χρόνος φόρτισης στα 150 Joules	15%
6	Ο χρόνος ανάλυσης του ΗΚΓ από την στιγμή επιτυχούς σύνδεσης του ζεύγους των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων	10%
7	Μέγεθος οθόνης	5%
8	Αριθμός αποθηκεμένων περιστατικών	10%
9	Επιπλέον τεχνικά χαρακτηριστικά	5%
ΣΥΝΟΛΟ		80%
Ομάδα Τεχνικής Υποστήριξης & Κάλυψης		
1	Χρόνος εγγύησης καλής λειτουργίας	12%
2	Ποιότητα της εξυπηρέτησης (SERVICE) μετά την πώληση, και της τεχνικής βοήθειας εκ μέρους του προμηθευτή, καθώς και η εξασφάλιση ύπαρξης ανταλλακτικών	8%
ΣΥΝΟΛΟ		20%

Η επιτροπή

Πύρρος Δ.

Κίτσιος Ε.

Λούκος Ι.

Έκδοση 1η , 20/9/2016

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται ηλεκτρονικά στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ www.diavgeia.gov.gr, στη διαδικτυακή πύλη της Γεν. Γραμματείας Εμπορείου www.promitheus.gov.gr, καθώς και στην ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής www.ekab.gr.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ε.Κ.Α.Β. - 9

Λίμας Χρήστος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ.



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 (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της 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 26^{ης} 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 ΕυρωπαϊκώνΚοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ.48

δ)Νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, όπως ορίζεται από τις ⁽⁴⁾

Ημερομηνία: ... /.../ 20...

Ο – Η Δηλών

(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.

.....
 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 εγκατάστασης 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 καταδικαστεί βάση 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 αποδεδειγμένος 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 διατάξεις της χώρας εγκατάστασης μου ή του ελληνικού δικαίου.

στ) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά την πληρωμή των φόρων και τελών, σύμφωνα με τις διατάξεις της
 χώρας εγκατάστασης μου ή του ελληνικού δικαίου.

ζ) Δεν είμαι ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή πληροφοριών που απαιτούνται κατ'εφαρμογή του
 παρόντος ή όταν δεν έχω παράσχει τις πληροφορίες αυτές.

3). Αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης και αναλαμβάνω ρητώς την
 δέσμευση να εκτελέσω την προμήθεια σύμφωνα με τους όρους και τις προδιαγραφές της.

4). Τα στοιχεία που αναφέρονται και συνυποβάλλονται με την προσφορά είναι αληθή και ακριβή

5). Πραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση του ΕΚΑΒ για αναβολή ή ακύρωση ή
 ματαίωση του διαγωνισμού, σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν.4412/2016.

Είμαι σε θέση εφόσον μου ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση ,να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει
 τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνει η δήλωση μου.

Ο – Η Δηλών
 (Υπογραφή)

