



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΑΒ-9
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠ. & ΟΙΚΟΝ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Αλεξανδρούπολη, 11 Οκτωβρίου 2019

Αριθ. Πρωτ. : 5617

ΑΔΑ:

ΑΔΑΜ:

Ταχ. Δ/ση : Αλεξανδρούπολη, Τ.Θ. 130
Ταχ. Κώδικας : 68100
Πληροφορίες : Μποζίκης Νικόλαος
Τηλέφωνο : 2551089361
Fax : 2551089367
E-mail : n.mpozikis@ekab.gr

ΠΡΟΣ : ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Παράρτημα Αλεξανδρούπολης, κατόπιν του υπ' αρ. 186/02-10-19 αιτήματος προμήθειας, με Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑ:ΩΙΠΣΟΡ1Π-ΕΕΨ, καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν προσφορές **(με δείγμα)** για την προμήθεια των παρακάτω ειδών.

Σε περίπτωση που αναφέρονται εσφαλμένος Φ.Π.Α. και εσφαλμένα σύνολα αυτά θα διορθώνονται από την αρμόδια Επιτροπή.

Αριθμός Αιτήματος	Προμήθεια	Τεμάχια	Τελική Ημερομηνία Υποβολής Προσφορών	Πιθανή Δαπάνη με ΦΠΑ Έως	Πληροφορίες
186/02-10-19 CPV: 33192000-2	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΡΑΤΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ LIFERAK 1000 (0 έως 8 ετών, έως 25kg)	5	Τρίτη 22 Οκτωβρίου 2019 και ώρα 14:00	930,00 €	Κοϊμτζέλη Ευαγγελία Τηλέφωνο: 2551089352 Fax : 2551089367 e-mail: e.koimtzeli@ekab.gr

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται ηλεκτρονικά στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ (www.diaugeia.gov.gr) και στην ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής (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. Οι προσφερόμενες τιμές πρέπει να εκφράζονται σε Ευρώ και να έχουν σαφή παραπομπή στο Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ. (με παραπομπή στο υλικό ή αντίστοιχο, τον α/α, περιγραφή, τιμή κ.λ.π). Σε περίπτωση που δεν περιλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο Τιμών πρέπει να γίνεται σαφή μνεία προς τούτο.
3. **Έξοδα μεταφοράς των υπό προμήθεια ειδών επιβαρύνουν τον προμηθευτή.**
4. Οι προσφορές θα αφορούν το σύνολο των ειδών που αναφέρονται

5. Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους διαγωνιζόμενους για εκατόν είκοσι (120) ημέρες από την επόμενη διενέργειας του διαγωνισμού.
6. 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.
7. Χρόνος παράδοσης : έως 30 μέρες από την ημερομηνία κατακύρωσης. Η γνωστοποίηση της κατακυρωτικής απόφασης θα γίνει με έγγραφη ειδοποίηση που αποστέλλεται με φαξ.
8. Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει με **πίστωση**, μετά την παραλαβή των υλικών από την αρμόδια οικονομική υπηρεσία του ΕΚΑΒ με βάση τα νόμιμα δικαιολογητικά.
9. Ο προμηθευτής υπόκειται στις **νόμιμες κρατήσεις**
10. Η παραλαβή των συμβατικών ειδών, ο χρόνος παραλαβής τους, κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση, απόρριψη υλικών κλπ, διέπονται από τα οριζόμενα στα άρθρα 27, 28, 32, 33 και 34 του Π.Δ. 118/07.
11. Τα απαιτούμενα για την πληρωμή δικαιολογητικά ορίζονται στο άρθρο 35 του Π.Δ. 118/07. Για ότι δεν περιλαμβάνεται στην παρούσα ισχύουν οι σχετικές περί προμηθειών διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας όπως εκάστοτε ισχύουν.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)

Απαραίτητο δικαιολογητικό και αναπόσπαστο μέρος της προσφοράς είναι μία υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναγράφονται και να υπογράφονται από τους προμηθευτές τα εξής:

1. Δεν έχουν καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση για αδίκημα.
2. Είναι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμεροι.
3. Είναι εγγεγραμμένοι στο επιμελητήριο.

Οι προσφορές αποστέλλονται ή υποβάλλονται σε σφραγισμένο φάκελο,

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

β) Οικονομική προσφορά εγγράφως και αριθμητικώς. Θα αναφέρεται η τιμή χωρίς ΦΠΑ και το ΦΠΑ που αναλογεί. Υπογραμμίζουμε ότι η τιμή της προσφοράς δεν πρέπει να ξεπερνά την εγκεκριμένη προϋπολογισθείσα δαπάνη.

στη Γραμματεία του ΕΚΑΒ Αλεξανδρούπολης 6^ο χιλ. Αλεξανδρούπολης – Μάκρης, Τ.Θ.130, Τ.Κ. 68100

Τηλ:2551089350 Fax:2551089367, με την ένδειξη: **«Διαγωνισμός προμήθειας με Α.Ε.186/2019»**

συμπληρώνοντας ανάλογα τις στήλες του παρακάτω πίνακα ή στέλνοντας δική σας φόρμα.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Ε.Κ.Α.Β. - 9
α/α

Αναστάσιος Μαρασλής
ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων

Τεχνικές προδιαγραφές Παιδιατρικών αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων απινίδωσης για απινιδωτές LIFEPAC1000 του οίκου PHYSIO CONTROL

- Να αποτελούνται από δύο ανεξάρτητες πλάκες μέσω των οποίων θα μεταφέρεται η ενέργεια κατά την διάρκεια της απινίδωσης.
- Να είναι κατάλληλα για χρήση σε παιδιά <8 ετών και να μειώνουν την παρεχόμενη ενέργεια στο 1/4.
- Να μπορούν να συνδεθούν με τον απινιδωτή χωρίς προσθήκη μετατροπέα (adaptor).
- Τα δύο ηλεκτρόδια του ζεύγους να αναγράφουν καθώς και να απεικονίζουν τα σημεία τοποθέτησής τους.
- Τα ηλεκτρόδια να έχουν ειδικό σχεδιασμό με αποτέλεσμα τη μείωση των εγκαυμάτων.
- Να μπορεί να πραγματοποιείται με το ίδιο ηλεκτρόδιο απινίδωση και λήψη ΗΚΓ.
- Να είναι εγκεκριμένα από τον κατασκευαστή του απινιδωτή.
- Μήκος καλωδίου 100 cm τουλάχιστον.
- Διάρκεια ζωής >12 μήνες.
- Η προμηθεύτρια και η κατασκευάστρια εταιρεία να είναι πιστοποιημένες κατά ISO και το προϊόν να διαθέτει μεταξύ άλλων πιστοποιητικών που ζητούνται παραπάνω, και CE mark.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
Διαγωνισμός προμήθειας με Α.Ε.186/2019

A/A	Είδος	Τιμή μονάδας	Ποσότητα	Σύνολο	ΦΠΑ	Τελικό σύνολο
1	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΡΑΤΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΛΙΦΕΡΑΚ 1000 (0 έως 8 ετών, έως 25kg)		5 τεμ.			
Γενικό σύνολο						

/ / 2019

Ο Προμηθευτής

(υπογραφή – σφραγίδα)



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: ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση 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 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⁽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 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 καταδικαστεί 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 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 εγκατάστασής 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 εγκατάστασής 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.

..... 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)