



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Πρέβεζα:01-02-2021  
Αρ.Πρωτ.:1177/02-02-2021

**Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ**

Τμήμα: Οικονομικό  
Πληρ.: Ιωάννου Π.  
Τηλ.: 2682361308  
Φαξ: 2682024837  
Διεύθ.: Σελευκείας 2, 48100, Πρέβεζα  
E-MAIL: p.ioannou@prevezahospital.gr

#### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

**ΘΕΜΑ:** Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υπηρεσίες εκτέλεσης Ιστολοπαθολογικών Εξετάσεων  
CPV: 85140000-2.

**ΣΧΕΤ.** Σας γνωρίζουμε ότι με το αριθμ. 2/θέμα 7ο/28-01-2021 Πρακτικό του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας, εγκρίθηκε η διενέργεια διαγωνιστικής διαδικασίας για την ανάδειξη μειοδότη, για την ανάθεση υπηρεσίας εκτέλεσης ιστοπαθολογικών εξετάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας, για ένα (1) έτος, (οι εξετάσεις αφορούν ασθενείς που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο και δεν δύναται να πραγματοποιηθούν σ' αυτό).

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε φάκελο δικαιολογητικών οικονομικής και τεχνικής προσφοράς έως την Παρασκευή **05-02-2021 έως τις 10 πμ, σε ΚΛΕΙΣΤΟ ΦΑΚΕΛΟ** για τα κάτωθι για την κάλυψη των ετήσιων αναγκών του Νοσοκομείου για υπηρεσίες εκτέλεσης ιστοπαθολογικών Εξετάσεων συνολικού προϋπολογισμού **11.000,00€** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ για τον ΚΑΕ 0519.

**Ο φάκελος δικαιολογητικών θα περιέχει επι ποινής απόρριψης τα κάτωθι:**

- 1) Υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του οικονομικού φορέα ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού που σχετίζονται με ποινικές καταδίκες §1 του άρθρου 73)**  
Υπόχρεοι στην προσκόμιση Υπεύθυνης δήλωσης είναι:
  - Φυσικά πρόσωπα
  - Ομόρρυθμοι εταίροι και διαχειριστές Ο.Ε και Ε.Ε
  - Διαχειριστές Ε.Π.Ε
  - Διαχειριστές ΙΚΕ
  - Πρόεδρος, Διευθύνων Σύμβουλος και μέλη διοικητικού συμβουλίου για Α.Ε
  - Μέλη διοικητικού συμβουλίου του Συνεταιρισμού
  - Σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου οι νόμιμοι εκπρόσωποι του. απόσπασμα ποινικού μητρώου ή ελλείψει αυτού, ισοδύναμο εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή, από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις.
- 2) Για την καταβολή φόρων, αποδεικτικά ενημερότητας για χρέη προς το ελληνικό δημόσιο.**
- 3) Για την καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, πιστοποιητικά που εκδίδονται από την αρμόδια, κατά περίπτωση, αρχή του ελληνικού κράτους, περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις του φορέα, όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (θα αφορά την κύρια και την επικουρική ασφάλιση).**
- 4) Υπεύθυνη δήλωση του προσφέροντος ότι δεν έχει εκδοθεί δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων του όσον αφορά την καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.**

Τα παρόντα δικαιολογητικά υποβάλλονται για τον οικονομικό φορέα –προσωρινό ανάδοχο και στην περίπτωση που είναι ένωση για κάθε φορέα -μέλος της.

Τα εν λόγω πιστοποιητικά πρέπει να είναι σε ισχύ κατά τον χρόνο υποβολής τους. Σε περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος σε αυτά, ισχύουν εφόσον έχουν εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν την υποβολή τους.

Δεν αποκλείεται ο οικονομικός φορέας όταν έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του είτε καταβάλλοντας τους φόρους ή τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης που οφείλει, συμπεριλαμβανομένων, κατά περίπτωση των δεδουλευμένων τόκων ή προστίμων είτε υπαγόμενος σε δεσμευτικό διακανονισμό για την καταβολή τους.

- 5) Ήτοι για την μη παραβίαση των διατάξεων του εργατικού δικαίου σύμφωνα με τα ειδικότερα προβλεπόμενα στο εδάφιο γ της παρ 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2106, και μέχρι να καταστεί εφικτή από τον ΣΕΠΕ η έκδοση του πιστοποιητικού που προβλέπεται στην περίπτωση γ της παραγράφου 2 του άρθρου 80 του ν.4412/2016, ο προσωρινός ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει **υπεύθυνη δήλωση του νομίμου εκπροσώπου του ότι δεν έχουν εκδοθεί σε βάρος του οικονομικού φορέα οι πράξεις επιβολής προστίμου που προβλέπονται στην περίπτωση γ της παρ 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2016, χωρίς να απαιτείται επίσημη δήλωση του ΣΕΠΕ σχετικά με την έκδοση του πιστοποιητικού αυτού.**
- 6) Για την περίπτωση ήτοι για τη μη αθέτηση των ισχυουσών υποχρεώσεων που προβλέπονται στην παρ 2 του άρθρου 18 του Ν. 4412/2016, ο προσωρινός ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει υπεύθυνη δήλωση του νομίμου εκπροσώπου του, ότι δεν έχει αθετήσει τις ως άνω υποχρεώσεις που προβλέπονται από το άρθ 18 παρ 2 ν.4412/16.
- Για την περίπτωση (ήτοι περιπτώσεις πτώχευσης, υπαγωγής σε διαδικασία εξυγίανσης κλπ), ο προσωρινός ανάδοχος προσκομίζει πιστοποιητικό που εκδίδεται από την αρμόδια, κατά περίπτωση αρχή. Εάν δεν εκδίδεται τέτοιου είδους έγγραφο ή πιστοποιητικό ή όπου το έγγραφο ή το πιστοποιητικό αυτό δεν καλύπτει όλες τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην περίπτωση Δ του άρθρου 13.2, το έγγραφο ή το πιστοποιητικό μπορεί να αντικαθίσταται από ένορκη βεβαίωση ή ενώπιον αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής, συμβολαιογράφου ή αρμόδιου επαγγελματικού ή εμπορικού οργανισμού του κράτους -μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας.
- 7) Α. Άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας του διαγνωστικού κέντρου ή ανακοίνωση / βεβαίωση λειτουργίας,  
Β. Άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με το Π.Δ. 84/01, το Ν.3846/10, το Ν.3919/2011.  
Γ. Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής στην οποία δραστηριοποιείστε επαγγελματικά

#### **Ο φάκελος τεχνικής προσφοράς θα περιλαμβάνει επι ποινή απόρριψης τα κάτωθι:**

1. Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86, υπογεγραμμένη με ημερομηνία εντός των τελευταίων τριάντα ημερολογιακών ημερών προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και στην οποία θα αναγράφονται τα εξής:
  - Αποδέχομαι να παραλαμβάνω τα προς εξέταση υλικά και να παραδίδω τα αποτελέσματα στο Νοσοκομείο με δική μου δαπάνη, ευθύνη και μέριμνα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
  - Αποδέχομαι την παραλαβή παρασκευασμάτων (βιοψιών) δύο (2) φορές την εβδομάδα ήτοι ημέρες Τρίτη και Πέμπτη.
  - Αποδέχομαι την αυθημερόν παραλαβή παρασκευασμάτων (βιοψιών) που κρίνονται επείγουσες και την άμεση απόδοση αποτελεσμάτων αυτών.
  - Αποδέχομαι η αποστολή των αποτελεσμάτων να πραγματοποιείται κάθε 15 ημέρες με ταχυδρομείο και σε περίπτωση επείγοντος, να διαβιβάζω τα αποτελέσματα μέσω φαξ στο αντίστοιχο τμήμα του Νοσοκομείου που θα μου ζητηθεί.

#### **Ο φάκελος οικονομικής προσφοράς θα περιλαμβάνει επι ποινή απόρριψης τα κάτωθι:**

Στον κλειστό φάκελο στην οικονομική σας προσφορά να αναγράφονται το είδος της παροχής, η τιμή ανά είδος (ολογράφως και αριθμητικώς, το ποσοστό έκπτωσης ανά είδος και η τελική τιμή που προκύπτει, (Π.Δ.157/1991,ΦΕΚ 62/Α/30-04-1911 όπως αυτό τροποποιήθηκε με την Υ4α/οικ 22705/30-10-2001 "Προσαρμογή διοικητικών πράξεων στο Ενιαίο Ευρωπαϊκό νόμισμα ευρώ), (Οι τιμές των ιστοπαθολογικών εξετάσεων δεν θα πρέπει να ξεπερνούν το τιμολόγιο του δημοσίου, όπως αυτό δημοσιεύεται κάθε φορά στο φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης ).

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΤΗΡΗΘΕΙ Η ΦΟΡΜΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΘΙ ΠΙΝΑΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

A/A	ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΤΙΜΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΠΔ 157/91	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ
1	Πραγματοποίηση Ιστολογικών Εξετάσεων σε τιμές ΦΕΚ(με τιμές κρατικού τιμολογίου ανά εξέταση με βάση τα υπ' αριθμ. 36/29-02-1988, 62/30-04-1991, 89/21-06-1991, 156/11-10-1991 Π.Δ.157/91,3100/30-12-2011 Φ.Ε.Κ)				11000,00 ΣΥΜΠ. ΦΠ.Α

Κριτήριο Κατακύρωσης: το μεγαλύτερο ποσοστό έκπτωσης επί της τιμής ανά είδος, (είδος είναι η εξέταση και οι τιμές ανά είδος διαμορφώνονται κάθε φορά με δημοσίευση στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης).

Εφόσον από την προσφορά δεν προκύπτει με σαφήνεια η προσφερόμενη έκπτωση και τιμή που προκύπτει στο είδος, η προσφορά θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Η υπηρεσία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει από τους συμμετέχοντες στοιχεία απαραίτητα για την τεκμηρίωση των προσφερομένων τιμών, οι δε προμηθευτές υποχρεούνται να παρέχουν αυτά. Η αξιολόγηση των προσφορών σας θα γίνει από αρμόδια επιτροπή του Νοσοκομείου. Το κριτήριο κατακύρωσης θα είναι το μεγαλύτερο ποσοστό έκπτωσης επί των τιμών της λίστας του Δημοσίου Π.Δ. 157/91, λαμβάνοντας υπόψη κυρίως τον ανταγωνισμό που αναπτύχθηκε. ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ Α/ Α ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΙΜΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΠΔ 157/91 ΜΕ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΣΕ € ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ. π.χ. Παθολογοανατομική – Ιστολογική εξέταση Π.χ. 21,13€ - είκοσι ένα ευρώ και δεκατρία λεπτά € Π.χ. 5% Π.χ. ----- € .

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Δ.Υ**

**ΠΑΠΠΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**