**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ**

1. α. Όταν πρόκειται για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στις προσφορές θα βεβαιώνεται η πιστοποίηση των προσφερόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων µε την επισύναψη ή αναφορά των αντίστοιχων πιστοποιητικών προτύπων εξασφάλισης της ποιότητας CE MARK και ISO και έγκρισης ΕΚΑΠΤΥ σύμφωνα µε το νέο Κανονισμό (2017/745/ΕΕ) (άρθρο 20) ή αντίστοιχων πιστοποιητικών που εκδίδονται από οργανισμούς εξασφάλισης της ποιότητας. Επίσης, για κάθε προσφερόμενο είδος, να αναφέρετε τους κωδικούς ΕΚΕΒΥΛ, ΕΚΑΠΤΥ, GMDN.

β. Η προσφορά θα συνοδεύεται από δήλωση της χώρας παραγωγής του προσφερόμενου προϊόντος, την επιχειρηματική μονάδα στην οποία παράγεται το προσφερόμενο προϊόν, καθώς και τον τόπο εγκατάστασής της.

**Στην περίπτωση αιτήματος που αφορά αντιδραστήρια απαιτείται:** Όλα τα προϊόντα πρέπει να φέρουν Πιστοποιητικό CE, σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. αριθμ.ΔΥ8δ/οικ.3607/892/2001 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας «Περί εναρμόνισης της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 98/79 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Οκτωβρίου 1998 για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα» (ΦΕΚ 1060/Β/10-08-2001).

γ) Εξασφαλισμένη ενημέρωση του νοσοκομείου σε περίπτωση μερικής η ολικής ανάκλησης παρτίδας προϊόντος, με δυνατότητα άμεσης αναπλήρωσης.

Να διατίθεται εκπαιδευμένο προσωπικό, που να μπορεί να παρέχει επι τόπου τεχνική υποστήριξη σύμφωνα με τα πρότυπα του κατασκευαστικού οικου, όταν αυτό ζητηθεί.

Επίσης να παρέχει οδηγίες για την αποθήκευση, το χειρισμό και να ενημερώνει άμεσα σε κάθε περίπτωση έκδοσης νέων κατευθυντήριων οδηγιών για την χρήση του προϊόντος η πιθανόν διορθωτικών μέτρων ασφάλειας.

Οι ανωτέρω όροι να αποδεικνύονται με την κατάθεση των αντίστοιχων εγγράφων του κατασκευαστικού οίκου.

1. Για κάθε προσφερόμενο είδος να αναφέρετε τον κωδικό **CPV*.***
2. **ΟΛΕΣ ΟΙ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΣΤΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ.**
3. Για κάθε προσφερόμενο είδος θα αναγράφεται υποχρεωτικά ο **κωδικός τιμολόγησης** της εταιρίας σας.
4. **Πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ο κωδικός ηλεκτρονικής τιμολόγησης του Νοσοκομείου Ρεθύμνου, ο οποίος είναι ο «1015.Ε00259.0001», σύμφωνα με το ΦΕΚ Β 2385/12-04-2023.**
5. **Όσον αφορά τις κρατήσεις ισχύουν τα παρακάτω:**

**α) ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

ΥΠΕΡ ΕΑΔΗΣΥ 0,1%

ΥΠΕΡ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ 2%

ΦΟΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ 4%

**β) ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

ΥΠΕΡ ΕΑΔΗΣΥ 0,1%

ΥΠΕΡ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ 2%

ΦΟΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ 8%

ΕΦΟΣΟΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ Ο

ΦΟΡΟΣ ΕΙΝΑΙ 20%

**γ) ΚΑΥΣΙΜΑ**

ΥΠΕΡ ΕΑΔΗΣΥ 0,1%

ΥΠΕΡ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ 2%

ΦΟΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ 1%

1. Παρακαλούμε να προσαρμόσετε τις τιμές σας σύμφωνα με το **Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ.** τις οποίες δεν μπορεί να υπερβαίνει. **(εφ’ όσον υπάρχει αντιστοίχιση , σε διαφορετική περίπτωση Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν αντιστοιχεί)**.
2. Στην προσφορά θα **πρέπει να αναφέρεται** ο αριθμός παραγγελίας και το ελάχιστο χρονικό διάστημα παράδοσης τους από την ημέρα λήψης της παραγγελίας.
3. Η διεύθυνση αποστολής των ηλεκτρονικών τιμολογίων να γίνεται στο

[timologio@rethymnohospital.gr](mailto:timologio@rethymnohospital.gr)

1. **ΔΕΙΓΜΑ Ή PROSPECTUS:** Οι προσφορές απαραίτητα θα συνοδεύονται από δείγμα για τα Προσφερόμενα **εκτός** αν το κόστος του είδους είναι υψηλό ή πρόκειται για υλικό που η προσκόμιση δείγματος είναι ανέφικτη. Σε αυτή την περίπτωση **είναι απαραίτητη** η επισύναψη φυλλαδίου ή prospectus. Η προσκόμιση γίνεται έως ημερομηνία ανοίγματος των προσφορών επί ποινή αποκλεισμού. Η Επιτροπή αξιολόγησης του διαγωνισμού διατηρεί το δικαίωμα **να ζητήσει** επιπλέον δείγμα/ Prospectus αν το θεωρεί απαραίτητο για την αξιολόγηση της προσφοράς. Παρακαλούμε να είστε διαθέσιμοι σε περίπτωση που σας ζητηθεί οποιαδήποτε διευκρίνιση από την Επιτροπή Εξωσυμβατικών κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης του διαγωνισμού.
2. **ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΕ ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟΥ ΔΕΜΑΤΟΣ ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ.** **Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΧΡΕΩΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ.**
3. Η ισχύς της προσφοράς παρακαλούμε να είναι τουλάχιστον **τετράμηνης** διάρκειας.
4. Η προσφορά σας θα είναι αποδεκτή, εφόσον πραγματοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο μέσω της πλατφόρμας iSupplies. Σε περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα, ενημερώστε μας έγκαιρα, όσο είναι ενεργός ο διαγωνισμός, για να δοθεί παράταση.
5. Η προσφορά σας να κατατεθεί και σε συνημμένο αρχείο. Εναλλακτικές προσφορές ή αντιπροσφορές (Διαφορετική σε συνημμένα αρχεία) ΔΕΝ γίνονται δεκτές και θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
6. **ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΥΠΟΨΗ ΜΟΝΟ Η ΤΙΜΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΕΙ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ** και η τελική κατακύρωση και προμήθεια θα γίνεται με την τιμή του ηλεκτρονικού συστήματος  ISUPPLIES.
7. **Στην περίπτωση που το αίτημα ΣΥΝΟΛΙΚΑ ξεπερνά την αξία των δύο χιλιάδων πεντακοσίων ευρώ (2.500€) χωρίς ΦΠΑ, παρακαλούμε όπως επισυνάπτετε στην πλατφόρμα iSupplies τα παρακάτω δικαιολογητικά κατακύρωσης :**
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 ν.1599/86 του νόμιμου εκπροσώπου του οικονομικού φορέα, στην οποία θα δηλώνεται ότι :

για τον οικονομικό φορέα δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Νόμου 4412/2016, για τις οποίες οι οικονομικοί φορείς αποκλείονται από την συμμετοχή τους σε διαγωνισμούς του Δημοσίου.

Δεν απαιτείται θεώρηση γνησίου της υπογραφής της υπεύθυνης δήλωσης.

1. Επίσης υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου με βάση τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 80 του ν. 4412/2016, η οποία να δηλώνει ότι το νομικό πρόσωπο/ οντότητα, το οποίο εκπροσωπεί νόμιμα, δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα από τα αδικήματα δωροδοκίας του άρθρου 73 παρ. 1 του ν. 4412/2016, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 134-135 του ν. 5090/2024.

Δεν απαιτείται θεώρηση γνησίου της υπογραφής της υπεύθυνης δήλωσης.

1. Πιστοποιητικό που εκδίδεται από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους - μέλους ή χώρας, από το οποίο να προκύπτει ότι, κατά την ημερομηνία υποβολής του, ο οικονομικός φορέας, είναι ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και ως προς τις φορολογικές του υποχρεώσεις ή έκδοσης του τελευταίου τριμήνου, πριν από την ημερομηνία υποβολής του.
2. Πιστοποιητικό που εκδίδεται από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους - μέλους ή χώρας, από το οποίο να προκύπτει ότι ο οικονομικός φορέας δεν τελεί υπό πτώχευση ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης ή ειδικής εκκαθάρισης ή τελεί υπό αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή ή από το δικαστήριο ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία πτωχευτικού συμβιβασμού ή έχει αναστείλει τις επιχειρηματικές του δραστηριότητες ή εάν βρίσκεται σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση προκύπτουσα από παρόμοια διαδικασία, προβλεπόμενη σε εθνικές διατάξεις νόμου, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου, πριν από την ημερομηνία υποβολής του.
3. Πιστοποιητικό/βεβαίωση του οικείου επαγγελματικού μητρώου του Παραρτήματος XI του Προσαρτήματος Α' του Ν. 4412/2016, με το οποίο πιστοποιείται η εγγραφή του οικονομικού φορέα σε αυτό, εφόσον έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του, εκτός αν στις ειδικές διατάξεις έκδοσης αυτών προβλέπεται συγκεκριμένος χρόνος ισχύος και είναι σε ισχύ κατά την υποβολή τους.
4. Πιστοποιητικό Γ.Ε.ΜΗ. ισχύουσας εκπροσώπησης, το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του.
5. α). Η συνολική ποσότητα των κατακυρωμένων ειδών δεν είναι δεσμευτική για τα Νοσοκομεία, οι επί μέρους ποσότητες μπορούν να αυξομειωθούν ανάλογα με τις ανάγκες των Νοσοκομείων στα πλαίσια της κατακυρωθείσας πίστωσης).

β). Σε περίπτωση που τα αρμόδια Υπουργεία, ή η Νομαρχία, ή η Υ.ΠΕ., ή η ΕΠΥ, ή ολοκληρωθεί διαγωνισμός του Νοσοκομείου (με σύμβαση), ή άλλος χορηγήσει είδη στο Νοσοκομείο (από δωρεά ή αποθέματα) που καλύπτουν στο σύνολο ή κατά ένα μέρος τις ανάγκες του, μονομερώς το Νοσοκομείο και χωρίς δικαίωμα για αποζημίωση από μέρους του προμηθευτή μπορεί να μειώσει τις συμβατικές ποσότητες μέχρι και του συνόλου αυτών.

1. Οι κρατήσεις που αναλογούν περιλαμβάνονται στις ανωτέρω τιμές. Στοιχεία Επικοινωνίας: Email [exosymvatika@rethymnohospital.gr](mailto:exosymvatika@rethymnohospital.gr), Τηλ 28310/87201
2. **Σε περίπτωση που οι προσφορές ξεπερνούν την προϋπολογισθείσα δαπάνη το αίτημα θα ακυρώνεται και θα ξαναδημοσιεύεται .**
3. **Δικαίωμα συμμετοχής έχουν μόνο οι εταιρείες που προσφέρουν ετοιμοπαράδοτο υλικό , με άμεση παράδοση και με ημερομηνία λήξης των υλικών πάνω από ένα έτος. Ως χρόνος παράδοσης ορίζονται το αργότερο δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από την ημέρα που δίδεται η έγγραφη παραγγελία από την αποθήκη του νοσοκομείου .**

**Ειδικοί Όροι συμμετοχής:**

1. Ο Προμηθευτής με την συμμετοχή του δηλώνει ότι φέρει εις το ολόκληρων αλληλεγγύως και απεριορίστως την ευθύνη για την επίτευξη του σκοπού μετά των παρεπομένων αυτού υποχρεώσεων. Κατά τον αυτό τρόπο εγγυάται την εκτέλεση της υπό ανάθεση προμήθειας και επιβαρύνεται με τις ενδεχόμενες κυρώσεις ή εκπτώσεις σε περίπτωση μη παράδοσης των υλικών.
2. **Εάν τα προσφερόμενα είδη, δεν είναι απολύτως σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές που ορίζονται στην πρόσκληση ενδιαφέροντος, τα είδη θα επιστρέφονται με δικά σας έξοδα και θα επιβαρύνεστε με την διαφορά τιμής από τον επόμενο μειοδότη.**
3. **Η προμήθεια των ειδών που δεν εκτελεί η εταιρεία, στην οποία έγινε η αρχική κατακύρωση θα γίνεται από τον επόμενο μειοδότη της έρευνας και την διαφορά της τιμής που προκύπτει θα την επιβαρύνεται η εταιρεία στην οποία έγινε αρχικά η κατακύρωση / ανάθεση.**
4. Ο Προμηθευτής με την συμμετοχή του δηλώνει ότι αποδέχεται πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους που αναφέρονται με τα οποία και συμφωνεί.