

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ: 28-07-2020
ΑΡ. ΠΡΩΤ: 5836

Τμήμα: Οικονομικού
Γραφείο: Προμηθειών
Πληρ.: Βαλασιδου Αγγελική
Ταχ.Δ/ση: 25^{ης} Μαΐου 152, 68300
Τηλ.: 25533-50329
FAX: 25533-50330
e-mail: promitheies@1132.syzefxis.gov.gr

Προς: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για κατάθεση προσφορών για την παροχή υπηρεσιών περιοδικού ελέγχου των πέντε (5) Ανελκυστήρων του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου (CPV: 79132000-8), για χρονικό διάστημα ενός έτους με δικαίωμα παράτασης ένα ακόμη έτος, ενδεικτικής δαπάνης 1.351,60€ με Φ.Π.Α.».

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου κατόπιν της αριθμ. 5808/27-07-2020 απόφασης του Διοικητή, διενεργεί διαγωνιστική διαδικασία για την παροχή Υπηρεσιών περιοδικού ελέγχου των πέντε (5) Ανελκυστήρων του Γ.Ν. Διδυμοτείχου, για χρονικό διάστημα ενός έτους με δικαίωμα παράτασης ένα ακόμη έτος, ενδεικτικής δαπάνης 1.351,60€ με Φ.Π.Α. (675,80€ για το πρώτο έτος και 675,80€ για την παράταση).» (από αναγνωρισμένους φορείς ελέγχου ανελκυστήρων).

Η κατακύρωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού θα γίνει με κριτήριο την χαμηλότερη τιμή.

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών: Τρίτη 11-08-2020 και ώρα 14:30μ.μ. στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου.

Το άνοιγμα των προσφορών θα διενεργηθεί Τετάρτη 12-08-2020 ώρα 11:00μ.μ. στο γραφείο προμηθειών. Οι εκπρόσωποι των εταιρειών που υπέβαλαν προσφορά δύνανται να παρευρίσκονται στη διαδικασία του ανοίγματος των προσφορών.

Η προσφορά σας πρέπει να κατατεθεί σε σφραγισμένο φάκελο, ο οποίος θα φέρει τα στοιχεία σας και την ένδειξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ» για την υλοποίηση του έργου παροχής Υπηρεσιών για την υλοποίηση περιοδικού ελέγχου ανελκυστήρων του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, καθώς και τον αριθμό της πρόσκλησης.

Οι προσφορές να αποστέλλονται-κατατίθενται στην διεύθυνση: Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, 25^{ης} Μαΐου 152, Τ.Κ. 68300 Διδ/χο, Γραφείο Προμηθειών, πληροφορίες στο τηλέφωνο 25533-50329.

Προσφορές για τον περιοδικό έλεγχο των πέντε (5) ανελκυστήρων γίνονται δεκτές από αναγνωρισμένους φορείς ελέγχου ανελκυστήρων, όπως αυτή καταχωρούνται σύμφωνα με την αρ. Φ9.2/οικ.32803/1308(815/Β/97) Κοινή Υπουργική Απόφαση όπως συμπληρώθηκε με την αριθμ.οικ.3899/253/Φ9.2(291/Β/02) κοινή υπ.απ. όπως αντικαταστάθηκε με την αριθμ.οικ.Φ9.2/29362/1957/2005 κοινή υπουργική απόφαση (φεκ1797/21-12-2005τ.2°).

Αντιπροσφορές καθώς και εναλλακτικές προσφορές δεν γίνονται δεκτές και απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

Μέσα στο φάκελο της προσφοράς σας θα πρέπει να υποβάλλετε τα εξής:

- 1. Αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης:** Κάθε συμμετέχοντος, όπως το Φ.Ε.Κ. ίδρυσης και οι τροποποιήσεις του (για διαγωνιζόμενους με μορφή Α.Ε. και Ε.Π.Ε.), ευκρινή φωτοαντίγραφο ή απόσπασμα του καταστατικού του διαγωνιζόμενου και των εγγράφων τροποποιήσεων του (για Ο.Ε. και Ε.Ε.). Στοιχεία και έγγραφα από τα οποία πρέπει να προκύπτουν ο Πρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕ και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΕ, τα υπόλοιπα πρόσωπα που έχουν δικαίωμα να δεσμεύουν με την υπογραφή τους, το νομικό πρόσωπο και τα έγγραφα της νομιμοποίησης αυτών, αν αυτό δεν προκύπτει ευθέως από το καταστατικό αναλόγως με τη νομική μορφή των εταιριών ή κάθε άλλου νομικού προσώπου.

2. Παραστατικό εκπροσώπησης, εφόσον οι προμηθευτές συμμετέχουν στους διαγωνισμούς με αντιπρόσωπο / εκπρόσωπό τους.
3. Το **Τυποποιημένο Έντυπο Υπεύθυνης Δήλωσης (ΤΕΥΔ)** συμπληρωμένο από τον συμμετέχοντα. Επισημαίνεται ότι η ημερομηνία της ανωτέρω δήλωσης θα πρέπει να φέρει ημερομηνία εντός των τελευταίων τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και δεν απαιτείται βεβαίωση του γνησίου υπογραφής. Οι προσφέροντες συμπληρώνουν το σχετικό πρότυπο ΤΕΥΔ, το οποίο έχει αναρτηθεί και σε επεξεργάσιμη μορφή αρχείου doc. στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου <http://www.did-hosp.gr> (προμήθειες - προκηρύξεις) και στο ΕΣΗΔΗΣ. Αποτελεί ενημερωμένη υπεύθυνη δήλωση, με τις συνέπειες του Ν. 1599/1986. **Το ΤΕΥΔ κατατίθεται με μόνη την υπογραφή του κατά περίπτωση εκπροσώπου του οικονομικού φορέα**, σύμφωνα με το άρθρο 79Α του Ν.4412/2016 το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 107 του Ν.4497/2017.

Το ΤΕΥΔ αφορά :

- τους διαχειριστές, όταν τα νομικά πρόσωπα είναι Ο.Ε., Ε.Ε,ΕΠΕ, ΙΚΕ
- το Διευθύνων Σύμβουλος καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, όταν τα νομικά πρόσωπα είναι Α.Ε.
- στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.
- σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου, οι νόμιμοι εκπρόσωποί του.

Επισημαίνεται ότι :

- 1.Όταν ο οικονομικός φορέας στηρίζεται στις ικανότητες άλλων φορέων, σύμφωνα με το άρθρο 78 του Ν.4412/2016 (Α147), το ΤΕΥΔ περιέχει επίσης τις πληροφορίες όσον αφορά τους φορείς αυτούς.
2. Διευκρινίζεται ότι η αναθέτουσα αρχή μπορεί να ζητεί από προσφέροντες και υποψήφιους, σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, να υποβάλλουν όλα ή ορισμένα δικαιολογητικά, όταν αυτό απαιτείται για την ορθή διεξαγωγή της διαδικασίας

4. Δήλωση για το χρόνο ισχύος της προσφοράς.
5. Φύλλο συμμόρφωσης για τις υποχρεώσεις αναδόχου.
6. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 υπογεγραμμένη από το νόμιμο εκπρόσωπο της εταιρείας όπου θα αναγράφετε τα στοιχεία της διαδικασίας στην οποία συμμετέχετε και στην οποία θα δηλώνετε:
 - 6.1 ότι διαθέτετε κατάλληλη και επαρκή υποδομή (ειδικευμένο προσωπικό, τεχνικά μέσα κ.λ.π.) για την εκτέλεση της σύμβασης.
 - 6.2 αποδέχεστε πλήρως και ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.
 - 6.3 η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης κι έχετε λάβει πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση αυτών.
 - 6.4 παραιτείστε από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση του Νοσοκομείου για αναβολή ή ακύρωση ή ματαίωση του διαγωνισμού, σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν.4412/2016.
7. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ :
 Στην οικονομική προσφορά θα αναφέρετε το **ετήσιο τίμημα** χωρίς ΦΠΑ για την παροχή υπηρεσιών περιοδικού ελέγχου.

Η μη κατάθεση όλων των ανωτέρω συνιστά τον αποκλεισμό του συμμετέχοντα από τον διαγωνισμό.

**ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ
 ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

- Κατά τον περιοδικό έλεγχο ενός ανελκυστήρα οφείλει να παρίσταται ο υπεύθυνος συντηρητής και να συνδράμει στην διεξαγωγή του.
- Ο έλεγχος περιοδικός, τακτικός, μετά από ατύχημα, μετά από σοβαρές τροποποιήσεις ή αντικαταστάσεις στοιχείων, εξαρτημάτων, μηχανισμών ή και χρήσεις του ανελκυστήρα από

αναγνωρισμένο φορέα πραγματοποιείται μετά την ενημέρωση του Νοσοκομείου από τον υπεύθυνο συντήρησης.

- Ο υπεύθυνος συντηρητής του ανελκυστήρα υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο τρεις (3) μήνες πριν τη λήξη της προθεσμίας, για την διενέργεια του αρχικού ή περιοδικού ελέγχου. Περιοδικοί έλεγχοι και δοκιμές πραγματοποιούνται στα πλαίσια επιβεβαίωσης της καλής κατάστασης και λειτουργίας των ανελκυστήρων από αναγνωρισμένους φορείς ελέγχου ανελκυστήρων, όπως αυτοί καταχωρούνται σύμφωνα την αρ. Φ92/οικ.32803/1308 κοινή υπουργική απόφαση. Περιλαμβάνουν όλες τις δοκιμές και τους ελέγχους που δημιουργούνται κατά την πρώτη εγκατάσταση του ανελκυστήρα, εκτός από την χρήση δοκιμαστικών βαρών κι επαναλαμβάνονται για το νοσοκομείο κάθε έτος.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Το Νοσοκομείο είναι υπεύθυνο να μεριμνά για την περιοδική επιθεώρηση του ανελκυστήρα.
- Εάν το νοσοκομείο επιθυμεί την αλλαγή του αναδόχου περιοδικού ελέγχου υποχρεούται να ειδοποιεί εγγράφως, με συστημένη επιστολή, τον ανάδοχο είκοσι (20) τουλάχιστον ημέρες προ της αλλαγής και στο διάστημα αυτό να αναθέτει την πιστοποίηση σε νέο ανάδοχο.
- Ο νόμιμος εκπρόσωπος του Νοσοκομείου δεν μπορεί να αναθέσει τον περιοδικό έλεγχο των ανελκυστήρων σε άλλα πρόσωπα.

Η διάρκεια της σύμβασης (αρχική) ορίζεται σε 12 μήνες.

Το Νοσοκομείο έχει δικαίωμα για δωδεκάμηνη (12) μονομερή παράταση.

Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει μονομερώς την σύμβαση χωρίς καμία υποχρέωση έναντι του αναδόχου, εφ' όσον το παρεχόμενο έργο κριθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο ότι δεν είναι ενδεδειγμένο.

Για ότι δεν αναφέρεται στην πρόσκληση ισχύουν τα αναφερόμενα στην περί προμηθειών του Δημοσίου Νομοθεσία.

Ο Δ/ΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΖΑΓΚΟΥΛΑΝΤΟΥΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ