



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

*Ιωάννινα  
Αριθ. Πρωτ.*

**06 – 09 – 2024  
23831**

Γραφείο : Προμηθειών  
Ταχ. Δ/ση : Λ. Στ. Νιάρχου  
  
: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
  
Τηλέφωνο : 2651099270,912  
  
Fax : 2651099774  
Πληροφορίες : Διαμάντης Α.  
E – MAIL : akdiamantis@uhi.gr

**ΠΡΟΣ:**

**Κοιν. :**



Γραμματεία Νοσοκομείου.

**ΘΕΜΑ :** Κατάθεση προσφοράς για την προμήθεια αντιδραστηρίων της Ιατρικής Γενετικής του Νοσοκομείου, με πρόχειρη ανοικτή διαγωνιστική διαδικασία συλλογής προσφορών.

**ΣΧΕΤ.:** α. Ν. 2955 / 2001  
β. Ν. 3329 / 2005, όπως ισχύει σήμερα.  
γ. Ν. 3580 / 2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το Ν. 3846 / 2010.  
δ. Ν. 3867 / 2010, άρθρο 27, παρ. 11.  
ε. Ν. 3918 / 2011, άρθρο 11, παρ. 1  
ζ. Ν.4412/2016  
η. Ν. 4782/2021 – ΦΕΚ 36 /Α /09-03-2021  
θ. Αίτημα 2416 (06-06-2024) , της Ιατρικής Γενετικής.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με πρόχειρη ανοικτή διαγωνιστική διαδικασία συλλογής προσφορών σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για την καθημερινή λειτουργία της Ιατρικής Γενετικής παρακαλούμε να κατέθεσετε στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου **έως την 09-09-2024 ημέρα Δευτέρα και 11 οο π.μ.** σχετική έγγραφη προσφορά.

Σημειώνεται ότι :

1. Γίνονται δεκτές προσφορές και για επι μέρους ζητούμενα είδη.
2. Οι τιμές να δοθούν , ανά ζητούμενο είδος και μονάδα μέτρησης σε ευρώ και να περιλαμβάνουν τις νόμιμες κρατήσεις.

3. Σε περιπτώσεις ειδών που συμπεριλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ, οι προσφερόμενες τιμές δεν θα υπερβαίνουν τις αντίστοιχες ανώτατες τιμές του παρατηρητηρίου. Υποχρεωτικά σε κάθε προσφερόμενο είδος να αναγράφεται εάν το προσφερόμενο είδος συμπεριλαμβάνεται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ και ο α/α του παρατηρητηρίου στον οποίο ανήκει το είδος ή όχι.
4. Στο φάκελο της προσφοράς να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία ο προσφέρων θα δηλώνει υπεύθυνα, ότι σε περίπτωση που αναδειχθεί προμηθευτής σε είδη του παρακάτω πίνακα, δεσμεύεται να παραδώσει τις ζητούμενες ποσότητες εντός τεσσάρων (4) ημερών από τη διαβίβαση σχετικής παραγγελίας από τα αρμόδια τμήματα του Νοσοκομείου.
5. Σε περίπτωση που δεν παραδοθούν οι ζητούμενες ποσότητες εντός των παραπάνω χρονικών ορίων θα εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες από το Π.Δ 118/07 κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση.
6. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4412/2016 & 4605/2019 όπως ισχύουν.
7. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.
8. Να αναγράφετε πάντοτε τον κωδικό του είδους τον κωδικό Ε.Κ.Α Π.Τ.Υ. του προϊόντος και τον κωδικό GMDN του προϊόντος
9. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4412/2016 & 4605/2019 όπως ισχύουν.

**ΕΝΤΟΛΗ 5939**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6Η Υ.Π.Ε. ΠΕΛ/ΣΟΥ - ΙΟΝ.ΝΗΣ. ΗΠΕΙΡ.&ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΑΦΜ 999426853

ΕΙΔΟΣ: 2024  
Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 5939  
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 05/09/2024  
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ  
ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 05/09/2024 ΣΕΛΙΔΑ 1

**ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ				ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών					
ΤΜΗΜΑ	5039 ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ				
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2024 3945	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2024 2416	ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.	ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ				
Παρατ.Αιτ.Προμ.	ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ 2221/2024				
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΔΑ		991546906Η-Ψ2Η		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	10 ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ				

ΚΩΔ.ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ.ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ.ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ.ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΜΚ015005	DNA ΚΑΙ RNA MARKERS	TEM	12,00	65,0000	
10ΜΚ015005000001	G3161 PROMEGA PCR MARKERS50-1000BP	24,00	41359A	967,23	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: 967,23

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

**Κ.Α.Α.**

**ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

**Θέμα: Προδιαγραφές αντιδραστηρίου PCR MARKERS 50-1000BP (κωδικός 10MK015005000001)**

Παρακαλώ θερμά η παραγγελία του αντιδραστηρίου **PCR MARKERS 50-1000BP (κωδικός 10MK015005000001)** να περιλαμβάνει τις κάτωθι προδιαγραφές:

1. Να περιέχει >10 ζώνες και να καλύπτει την περιοχή 50-1500bp.
2. Να περιλαμβάνει τρεις (3) έντονες ζώνες αναφοράς.
3. Να είναι έτοιμος προς χρήση για απευθείας φόρτωση στο gel.
4. Να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε gel με και χωρίς βρωμιούχο αιθίδιο.