



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Ιουστινιανού 1& Εθν. Αντιστάσεως 11  
Τ.Κ. - Πόλη : 551 34 – Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη  
Πληροφορίες: Β. Χατζηκυριάκου  
Τηλέφωνο : 2313 327 821  
email : promithies@4ype.gr

Θεσσαλονίκη, 10 – 09 – 2024

Αριθμ. Πρωτ.: 42760

Προς: Κάθε ενδιαφερόμενο  
οικονομικό φορέα

### Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμό 59/2024

Ανάδειξης αναδόχου για την ετήσια προμήθεια STREP TEST (για παιδιατρική χρήση) (αντιδραστήρια εργαστηρίων χωρίς συνοδό εξοπλισμό) (cprn 33696500-0 αντιδραστήρια εργαστηρίων) για το σύνολο των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, προϋπολογιζόμενης δαπάνης δεκαοκτώ χιλιάδων πεντακοσίων ευρώ (18.500,00€) συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ 6%, με κριτήριο αξιολόγησης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει τιμής, στο πλαίσιο του άρθρου 118 του Ν.4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είδος Διαγωνισμού	Διαδικασία έρευνας αγοράς με πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος
Κριτήριο κατακύρωσης	Κριτήριο αξιολόγησης η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει τιμής.
Προθεσμία υποβολής προσφορών	Ημερομηνία: <b>23 - 09 - 2024</b> Ημέρα: <b>Δευτέρα</b> Ώρα: <b>14:00 μμ.</b> στο Γραφείο Πρωτοκόλλου της 4 <sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης
Χρόνος διενέργειας	Ημερομηνία: <b>24 - 09 - 2024</b> Ημέρα: <b>Τρίτη</b> Ώρα: <b>10:00 πμ.</b>
Τόπος διενέργειας	Κεντρική Υπηρεσία 4 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης (Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, Τ.Κ. 551 34, Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη).
Σύντομη περιγραφή ζητούμενων ειδών - υπηρεσιών	Ετήσια προμήθεια STREP TEST (για παιδιατρική χρήση) (αντιδραστήρια εργαστηρίων χωρίς συνοδό εξοπλισμό) (cprn 33696500-0 αντιδραστήρια εργαστηρίων) για το σύνολο των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 4 <sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, σύμφωνα με τις συνημμένες τεχνικές περιγραφές, ως ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι «ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ», που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας και τον παρακάτω πίνακα:

	A/A	Περιγραφή	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή Μονάδας (χωρίς ΦΠΑ)	Τιμή Μονάδας (με ΦΠΑ 6%)	Συνολική Τιμή (χωρίς ΦΠΑ)	Συνολική Τιμή (με ΦΠΑ 6%)
	1	STREP TEST	10.000	1,7453 €	1,8500 €	17.452,83 €	18.500,00 €
<b>Κωδικός CPV</b>	<b>33696500-0</b> αντιδραστήρια εργαστηρίων						
<b>Προϋπολογισθείσα δαπάνη</b>	Δεκαοκτώ χιλιάδες πεντακόσια ευρώ ( <b>18.500,00€</b> ), συμπεριλαμβανομένων ΦΠΑ 6% και όλων των νόμιμων κρατήσεων και εξόδων.						
<b>Προϋπολογισμός που βαρύνει</b>	Τον προϋπολογισμό της 4 <sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης (ΚΑΕ 1359)						
<b>Πληροφορίες Τηλέφωνο</b>	B. Χατζηκυριάκου Τηλ. 2313 327 821						
<b>Αποφάσεις Διοικητή</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η με αριθμό πρωτ. 41302/02.09.2024, (ΑΔΑ: 987ΡΟΡ1Ο-ΓΑ5) Απόφαση Διοικητή της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, σχετικά με την έγκριση διενέργειας έρευνας αγοράς για την προμήθεια STREP TEST (για παιδιατρική χρήση), για το σύνολο των Κέντρων Υγείας, αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης (ΑΔΑΜ: 24REQ015359165).</li> <li>• Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης 2890/2024 με αριθμό πρωτ. 41876/03.09.2024 (ΑΔΑ: ΨΤ9ΠΟΡ1Ο-3ΗΣ), ΚΑΕ 1359.01, οικονομικού έτους 2024, σχετικά με τη διενέργεια έρευνας αγοράς για την ετήσια προμήθεια STREP TEST (για παιδιατρική χρήση), για το σύνολο των Κέντρων Υγείας, αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης (ΑΔΑΜ: 24REQ015375670).</li> </ul>						
<b>Χρόνος ισχύος προσφορών</b>	<b>Εκατόν ογδόντα (180)</b> ημερολογιακές ημέρες, Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του παραπάνω αναφερόμενου χρόνου <u>απορρίπτεται ως απαράδεκτη</u> . Οι υποψήφιοι Ανάδοχοι δεν έχουν δικαίωμα να αποσύρουν την προσφορά τους, ή μέρος της, μετά την κατάθεσή της.						
<b>Τρόπος αποστολής προσφορών</b>	Σε <b>κλειστό φάκελο</b> με τα <b>στοιχεία της εταιρείας</b> και την ένδειξη « <b>ΠΡΟΣΦΟΡΑ για την 59/2024 Έρευνα Αγοράς</b> » στο <b>Γραφείο Πρωτοκόλλου</b> της 4 <sup>ης</sup> Υ.Πε. <b>Μακεδονίας και Θράκης</b> (Ιουστινιανού 1, Τ.Κ. 551 34, Καλαμαριά). Εφόσον η προσφορά αποσταλεί στην Υπηρεσία Διενέργειας με οποιονδήποτε τρόπο, θα πρέπει να φέρει την ένδειξη « <b>Να μην ανοιχθεί από την ταχυδρομική υπηρεσία ή τη γραμματεία</b> ».						
<b>Τρόπος σύνταξης της προφοράς</b>	Η προσφορά θα πρέπει: <ul style="list-style-type: none"> <li>(α) Να υποβληθεί <u>σε κλειστό φάκελο, σε δύο (2) αντίγραφα</u> (πρωτότυπο και αντίγραφο), με τα στοιχεία της εταιρείας και την ένδειξη «<b>ΠΡΟΣΦΟΡΑ για την 59/2024 Έρευνα Αγοράς</b>» και να παραδοθεί στο <b>Γραφείο Πρωτοκόλλου</b> της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. <b>Μακεδονίας και Θράκης</b>.</li> <li>(β) <u>Να φέρει απαραίτητα ΣΦΡΑΓΙΔΑ</u> ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ και <b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> του νόμιμου εκπροσώπου.</li> <li>(γ) <u>Να καλύπτει όλες τις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές</u> όπως αυτές παρατίθενται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ περιγράφοντας ακριβώς πώς οι συγκεκριμένες απαιτήσεις και προδιαγραφές πληρούνται.</li> <li>(δ) Οι οικονομικοί φορείς μπορούν να υποβάλλουν προσφορά για το σύνολο των ζητούμενων ειδών ή για ορισμένα μόνο από αυτά, διευκρινίζεται δε ρητά</li> </ul>						

	<p>ότι <u>πρέπει να καλύπτουν το σύνολο της προκηρυχθείσας ποσότητας του είδους ή των ειδών της εν λόγω προμήθειας</u>, βάσει των ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ που παρατίθενται στο ΠΑΡΑΤΗΜΑ Ι, της παρούσας.</p> <p><b>(ε)</b> Η οικονομική προσφορά να είναι <u>αναλυτική και να περιλαμβάνει ξεχωριστή τιμή ανά είδος</u>, από τα ζητούμενα είδη, στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – «ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ» της παρούσας.</p> <p><b>(στ)</b> Η αξιολόγηση των οικονομικών προσφορών θα γίνει <u>ανά είδος</u> και για το σύνολο της προκηρυχθείσας ποσότητας του είδους και ο μειοδότης θα προκύψει από τη χαμηλότερη τιμή (χωρίς ΦΠΑ) για το κάθε είδος. Προσφορά που δεν καλύπτει το σύνολο της προκηρυχθείσας ποσότητας ενός είδους, δεν θα αξιολογείται για το συγκεκριμένο είδος.</p> <p><b>(ζ)</b> Οι οικονομικές προσφορές των υποψηφίων θα πρέπει να είναι εντός της χαμηλότερης τιμής της εγχώριας αγοράς όπως αυτή καταγράφεται στο παρατηρητήριο του άρθρου 24 του Ν.3846/2010. <u>Για το λόγο αυτό και προκειμένου να γίνει η σύγκριση των οικονομικών προσφορών με αυτές του παρατηρητηρίου, θα πρέπει οι υποψήφιοι στην οικονομική τους προσφορά να αναγράφουν, εκτός από την τιμή του/της προσφερόμενου/ης είδους/υπηρεσίας, την παράγραφο και την τιμή με τα οποία αυτό/ή έχει καταχωρηθεί στο παρατηρητήριο τιμών.</u> Στην περίπτωση που το/η προσφερόμενο/η είδος/υπηρεσία δεν εντάσσεται στο Παρατηρητήριο Τιμών, αυτό θα πρέπει να αναγράφεται ρητά στην οικονομική προσφορά.</p> <p><b>(η)</b> Οι προσφορές που παρουσιάζουν αποκλίσεις από τις απαιτήσεις, προδιαγραφές και τους όρους της παρούσας διακήρυξης, <u>απορρίπτονται ως απαράδεκτες.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Η διαδικασία κατάθεσης προσφορών</b> ξεκινά μετά την ανάρτηση του παρόντος.</li> <li>• <b>Υποβολή προσφορών:</b> έως <b>23 - 09 - 2024 και ώρα 14:00</b> στο Γραφείο Πρωτοκόλλου της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.</li> <li>• <b>Η προθεσμία υποβολής των προσφορών τηρείται απαρέγκλιτα.</b></li> </ul>
<p><b>Τρόπος – τόπος παράδοσης</b></p>	<p>Η παράδοση των ειδών θα γίνεται με έξοδα και ευθύνη του προμηθευτή στην Κεντρική Υπηρεσία της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, στο χώρο που θα υποδειχθεί από αυτή. Η παράδοση των ειδών θα πραγματοποιηθεί μετά από έγγραφη παραγγελία. Η παραλαβή των ειδών θα γίνεται από την αρμόδια επιτροπή, η οποία θα εκδίδει σχετικό πρωτόκολλο παραλαβής.</p>
<p><b>Απαιτούμενα Δικαιολογητικά</b></p>	<p><u>Με την υποβολή της προσφοράς</u>, ο υποψήφιος ανάδοχος να αποδείξει τη μη συνδρομή των λόγων αποκλεισμού των παρ. 1 και 2 του άρθρου 73 και του άρθρου 74 του Νόμου 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Προς απόδειξη τούτου ο ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει τα παρακάτω σχετικά δικαιολογητικά έγγραφα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου τελευταίου τριμήνου.</b></li> </ul> <p>Η υποχρέωση προσκόμισης ποινικού μητρώου αφορά ιδίως:</p>

(α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.), ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές,

(β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου,

(γ) στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

- Ασφαλιστική Ενημερότητα
- Φορολογική Ενημερότητα
- Νομιμοποιητικά έγγραφα εκπροσώπησης:

i. Για Ανώνυμη Εταιρεία απαιτείται: α) ισχύον καταστατικό αυτής, β) σειρά Φ.Ε.Κ. σύστασης, τροποποιήσεων καταστατικού (όπου υπάρχει υποχρέωση δημοσίευσης να κατατεθούν τα ΦΕΚ, διαφορετικά βεβαίωση του ΓΕΜΗ) και γ) Φ.Ε.Κ. ή βεβαίωση του ΓΕΜΗ στο οποίο υπάρχει δημοσιευμένη ολόκληρη η ανακοίνωση με το Διοικητικό Συμβούλιο και την εκπροσώπηση της συγκεκριμένης εταιρείας.

ii. Για Ε.Π.Ε. και Ι.Κ.Ε., κωδικοποιημένο καταστατικό, από το οποίο προκύπτει ο διαχειριστής.

iii. Εάν ο προσφέρων είναι προσωπική εταιρεία (Ο.Ε., Ε.Ε.) πρέπει να προσκομίσει επικυρωμένο αντίγραφο του τελευταίου ισχύοντος καταστατικού.

Τα παραπάνω νομιμοποιητικά έγγραφα και στοιχεία πρέπει να αποδεικνύουν την εν γένει νομική κατάσταση του συμμετέχοντος και από αυτά πρέπει να προκύπτουν ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη Δ.Σ. της Α.Ε., και 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 εταιρειών ή κάθε άλλου νομικού προσώπου. Τα φυσικά πρόσωπα, θα υποβάλλουν έναρξη επιτηδεύματος από την αντίστοιχη Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και τις μεταβολές του.

Επίσης, προσκομίζεται παραστατικό εκπροσώπησης, αν ο οικονομικός φορέας συμμετέχει με αντιπρόσωπό του.

**Με την τεχνική προσφορά, επί ποινή αποκλεισμού, ο υποψήφιος ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει:**

- **υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα δηλώνει την πλήρη και ανεπιφύλακτη αποδοχή των όρων της με αριθμό **59/2024** Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και τη συμμόρφωση με τις τεχνικές προδιαγραφές όπως ορίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ της παρούσας,
- τα σχετικά δικαιολογητικά, δηλώσεις, πιστοποιητικά, άδειες και λοιπά έγγραφα, όπως αυτά απαιτούνται από το συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ.

**Επισημαίνεται ότι τα παραπάνω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τόσο κατά την ημερομηνία υποβολής της προσφοράς, όσο και κατά την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης. Εάν κάποιο από τα ανωτέρω δεν είναι σε ισχύ κατά την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης, θα πρέπει να κατατεθεί εκ νέου επικαιροποιημένο.**

<p><b>Τρόπος πληρωμής</b></p>	<p>Η πληρωμή του αναδόχου για την προμήθεια των ειδών θα γίνει από τον προϋπολογισμό της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, με βάση τα νόμιμα δικαιολογητικά, μετά από την οριστική, ποιοτική και ποσοτική παραλαβή από την αρμόδια επιτροπή σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Για την πληρωμή πρέπει απαραίτητως να κατατεθούν από τον ανάδοχο τα ακόλουθα στην οικονομική υπηρεσία της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης:</p> <p><b>(α)</b> Πρωτόκολλο παραλαβής των ειδών, υπογραφόμενο από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής υλικών.</p> <p><b>(β)</b> Δελτία αποστολής και τιμολόγια.</p> <p><b>(γ)</b> Πιστοποιητικά φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, όταν αυτά ζητηθούν από την Υπηρεσία.</p> <p><b>Τον ανάδοχο βαρύνουν οι νόμιμες κρατήσεις, ήτοι:</b></p> <p><b>(α)</b> Υπέρ των Οργανισμών Ψυχικής Υγείας, κράτηση 2% επί της αξίας του τιμολογίου της σύμβασης μετά την αφαίρεση του ΦΠΑ και κάθε άλλου παρακρατούμενου ποσού υπέρ τρίτων, η οποία εισήχθη με το άρθρο 3 παρ. ββ (μετά την αναρίθμηση μέσω του Ν.3846/2010, άρθρο 24) εδάφιο ε του Ν.3580/2007, και επανεμφανίζεται στο άρθρο 24&amp;6 Ν.3846/2010 (ΦΕΚ 66Α/11-5-2010).</p> <p><b>(β)</b> Κράτηση 0,1% για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Αρχής (ΕΑΔΗΣΥ) για όλες τις συμβάσεις αξίας άνω των χιλίων (1.000) ευρώ, ανεξάρτητα από την πηγή προέλευσης χρηματοδότησης, η οποία υπολογίζεται επί της αξίας κάθε πληρωμής προ φόρων και κρατήσεων της αρχικής, καθώς και κάθε συμπληρωματικής ή τροποποιητικής σύμβασης (βάσει της παρ. 3 του άρθρου 350 του Ν.4412/2016 όπως τροποποιήθηκε με την παράγραφο 3 του άρθρου 7 του Ν.4912/2022).</p> <p><b>(γ)</b> Οι υπέρ τρίτων κρατήσεις υπόκεινται στο αναλογικό τέλος χαρτοσήμου 3% και στην επ' αυτού εισφορά υπέρ ΟΓΑ 20%.</p> <p><b>(δ)</b> Με κάθε πληρωμή θα γίνεται η προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία παρακράτηση φόρου εισοδήματος (άρθρο 64 Κεφ. Β, παραγ.2 του Ν.4172/2013 - ΦΕΚ 167Α'/23.7.2013).</p> <p>Ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ) επί της αξίας, βαρύνει την 4<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.</p>
<p><b>Διάρκεια σύμβασης</b></p>	<p><b>Ένα (1) έτος.</b></p>
<p><b>Εγγύηση καλής εκτέλεσης</b></p>	<p>Η εγγύηση καλής εκτέλεσης ορίζεται σε ποσοστό <b>τέσσερα τοις εκατό (4%)</b> επί της εκτιμώμενης αξίας της σύμβασης, εκτός ΦΠΑ και κατατίθεται πριν ή κατά την υπογραφή της σύμβασης.</p> <p>Ο χρόνος ισχύος της εγγύησης καλής εκτέλεσης, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερος κατά <b>δύο (2)</b> μήνες από το χρόνο λήξεως της σύμβασης και των παρατάσεων αυτής.</p> <p>Η εγγυητική επιστολή εκδίδεται σύμφωνα με το υπόδειγμα του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΙΙΙ.</p>
<p><b>Δημοσίευση</b></p>	<p>Η παρούσα πρόσκληση θα είναι αναρτημένη:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.</li> <li>• Στο Κεντρικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ).</li> </ul>

	Στην ιστοσελίδα της 4 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης ( <a href="http://www.4ype.gr">www.4ype.gr</a> ).
--	--

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας  
Μακεδονίας και Θράκης

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

**για την προμήθεια STREP TEST (για παιδιατρική χρήση) (αντιδραστήρια εργαστηρίων χωρίς συνοδό εξοπλισμό) (cρν 33696500-0 αντιδραστήρια εργαστηρίων)  
για το σύνολο των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης**

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ:**

1. Δοκιμασία για την ταχεία (rapid test) και ποιοτική ανίχνευση με συνδυαστική δοκιμασία του στρεπτοκοκκικού αντιγόνου της ομάδας A (B-αιμολυτικός Στρεπτόκοκκος ομάδας A) σε δείγμα φαρυγγικού επιχρίσματος
2. Να έχει δυνατότητα χρήσης σε ανήλικο και ενήλικο πληθυσμό
3. Να έχει έγκριση CE
4. Να έχει κλινική ευαισθησία και ειδικότητα τουλάχιστον 94% και ακρίβεια τουλάχιστον 95%
5. Να δίνει αποτέλεσμα σε μέγιστο χρόνο 30 λεπτών
6. Η διενέργεια του test να ολοκληρώνεται αποκλειστικά με εξοπλισμό που διατίθεται στο kit, ώστε να μπορεί να γίνεται οπτική ανάγνωση των αποτελεσμάτων χωρίς συνοδό εξοπλισμό
7. Να είναι εύκολο στη χρήση του, ώστε να μην απαιτείται προσωπικό εξειδικευμένο σε πειράματα/εξετάσεις μοριακής βιολογίας, αλλά να μπορεί να εκτελεστεί από υγειονομικό προσωπικό (όπως ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, κλπ). Συγκεκριμένα να μην απαιτούνται χειρισμοί για την κατανομή διαλυμάτων από πιπέτες σε αντιδραστήρια, που χρειάζονται κατά την εκτέλεση της δοκιμασίας, και τα απαιτούμενα αντιδραστήρια να είναι έτοιμα προς χρήση σε συσκευασία (σωληνάρια) μιας χρήσης
8. Να εκτελείται με συσκευές-και αναλώσιμα μιας χρήσης και πλήρως φορητά
9. Να μην απαιτείται επιπλέον υλικοτεχνικός εξοπλισμός άλλος από αυτόν, που θα παρέχει η εταιρεία. Συγκεκριμένα να μην απαιτούνται θάλαμοι Βιοασφάλειας 2
10. Να δείχνει σημείο θετικού και αρνητικού ελέγχου
11. Εκτός από την ένδειξη για θετικό και αρνητικό αποτέλεσμα να υπάρχει και η ένδειξη εγκυρότητας της εκτέλεσης της δοκιμασίας
12. Να μπορούν να εκτελεστούν συγχρόνως και ανεξάρτητα πολλαπλά δείγματα
13. Να περιλαμβάνει ένθετο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης
14. Η ημερομηνία λήξης των τεστ να είναι τουλάχιστον 2 έτη από την ημερομηνία παράδοσής τους στην αποθήκη της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε.

Λαμβάνοντας υπόψη τις αναλώσεις των Κέντρων Υγείας, καθώς και το γεγονός ότι απαιτήθηκε σε πολλές περιπτώσεις να γίνει ανακατανομή τεμαχίων μεταξύ τους, το σύνολο της ζητούμενης ποσότητας θα παραδοθεί στην αποθήκη της 4<sup>ης</sup> Δ.Υ.Πε. Μακεδονίας & Θράκης στο Νοσοκομείο Ειδικών Λοιμώξεων Θεσσαλονίκης και θα κατανέμεται στα Κέντρα Υγείας βάσει των αναγκών τους.

**ΠΟΣΟΤΗΤΑ:** 10.000 τεμάχια

**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΔΑΠΑΝΗ:** Συνολική προϋπολογιζόμενη δαπάνη: €18.500 με Φ.Π.Α.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ 59/2024**

**προμήθειας STREP TEST (για παιδιατρική χρήση)**

(αντιδραστήρια εργαστηρίων χωρίς συνοδό εξοπλισμό) (cfn 33696500-0 αντιδραστήρια εργαστηρίων)

για το σύνολο των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης,  
προϋπολογιζόμενης δαπάνης δεκαοκτώ χιλιάδων πεντακοσίων ευρώ (18.500,00€)  
συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ 6%, με κριτήριο αξιολόγησης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική  
άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει τιμής

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_ ΔΟΥ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛ.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ (Π.Τ.)	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΕ ΦΠΑ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΑΞΙΑ (ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ)	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΑΞΙΑ (ΜΕ ΦΠΑ)
1	02-01-0045	Strep Test	ΤΕΜΑΧΙΟ	10.000	ΔΕΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ	..... €	6%	..... €	..... €	..... €
				<b>10.000</b>						

[ τόπος ] \_\_\_\_\_, [ ημερομηνία ] \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ο Προσφέρων

[ σφραγίδα & υπογραφή εκπροσώπου ]



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ**

Όνομασία Τράπεζας: \_\_\_\_\_

Κατάστημα: \_\_\_\_\_

(Δ/νση οδός – αριθμός Τ.Κ. – FAX): \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Έκδοσης: \_\_\_\_\_

Προς

4<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης

**ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ, ΥΠ’ ΑΡΙΘΜΟΝ ..... ΓΙΑ ..... ΕΥΡΩ**

Με την παρούσα εγγυόμαστε, ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως, υπέρ **[Σε περίπτωση μεμονωμένης εταιρίας : της Εταιρίας ..... Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. ....]** ή

**[σε περίπτωση Ένωσης ή Κοινοπραξίας : των Εταιριών**

**α) ..... οδός ..... αριθμός ..... Τ.Κ. ....**

**β) ..... οδός ..... αριθμός ..... Τ.Κ. ....**

**γ) ..... οδός ..... αριθμός ..... Τ.Κ. ....**

**μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας, ατομικά για κάθε μία από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων μεταξύ τους εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας],**

και μέχρι του ποσού των ευρώ ....., για την καλή εκτέλεση της σύμβασης με αριθμό ..... που αφορά στο διαγωνισμό της 4<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης για το έργο «.....» συνολικής αξίας ....., σύμφωνα με τη με αριθμό ..... Διακήρυξης σας και με καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης των προσφορών .....

Το ανωτέρω ποσό της εγγύησης τηρείται στη διάθεσή σας, το οποίο και υποχρεούμαστε να σας καταβάλουμε ολικά ή μερικά χωρίς καμία από μέρους μας αντίρρηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το βάσιμο ή μη της απαίτησής σας, μέσα σε πέντε (5) ημέρες από την έγγραφη ειδοποίησή σας.

Η παρούσα ισχύει μέχρις ότου αυτή μας επιστραφεί ή μέχρις ότου λάβουμε έγγραφη δήλωσή σας ότι μπορούμε να θεωρήσουμε την Τράπεζά μας απαλλαγμένη από κάθε σχετική υποχρέωση.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης, το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον πάγιο τέλος χαρτοσήμου.