



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Θεσσαλονίκη, 16-08-2018

Αρ. Πρωτ.:30130

Τμήμα Προμηθειών

Πληρ: Βασιλόγλου Στέλλα

Τηλ.: 2313 320529

Fax: 2310252487

E mail: pedy.paraggelies@3ype.gr

ΠΡΟΣ:

Κάθε ενδιαφερόμενο

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3ης Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας) προκειμένου να προχωρήσει στην προμήθεια 4.392τμχ μονόγραμμων συνταγολόγιων για τους φορείς ΠΦΥ (ΚΥ), της 3^{ης} ΥΠΕ. προσκαλεί όσους δραστηριοποιούνται στο χώρο και ενδιαφέρονται να καταθέσουν έγγραφη οικονομική προσφορά στη Διοίκηση 3ης Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23 , Θεσσαλονίκη. Η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνει σύμφωνα με την υπ. αριθμ. 28926/03-08-2018 (7ΤΠΘΟΡΕΠ-9Ν2) Ανάληψη Υποχρέωσης και δέσμευση πίστωσης συνολικής δαπάνης 2.405,00€ (συμπ/νου ΦΠΑ).

Οι παραγγελίες των υλικών θα γίνουν, εφάπαξ, από τα υπερκέντρα συντονισμού ήτοι Κ.Υ. ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ, Κ.Υ. ΚΟΖΑΝΗΣ & Κ.Υ. ΒΕΡΟΙΑΣ, ενώ οι τρεις (3) παραδόσεις θα γίνουν **στον αποθηκευτικό χώρο** της Κεντρικής Υπηρεσίας της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας) Αριστοτέλους 16, Θεσσαλονίκη.

ΚΑΘΕ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΥΛΙΚΟΥ ΘΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΩΛΗΣΗΣ – ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΑΙ ΘΑ ΚΑΤΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.

Γλώσσα: Ελληνική

Οι προσφορές θα υποβάλλονται στο Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) έντυπα στην ταχυδρομική διεύθυνση Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου pedy.paraggelies@3ype.gr.

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών 27-08-2018 και ώρα 14:00μμ.

Πληροφορίες θα δίνονται καθημερινά από 07:30 πμ. έως 14:30 μμ. από το Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) στο τηλέφωνο: 2313 320529.

**Ο Υποδιοικητής
της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας**

Παύλος Παπαδόπουλος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι την ημέρα υποβολής - αποστολής της προσφοράς μου:

-
- 1) Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της διακήρυξης.....
- 2) Συμμετέχω στην υπ.αριθμ..... πρόσκληση ενδιαφέροντος της 3ης ΥΠΕ για την ανάθεση.....
- 3) Δεν έχω καταδικασθεί με τελεσίδικη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.....
- 4) Είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις μου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.....
- 5) Δεν τελώ σε κάποια από τις αναφερόμενες περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 ή ανάλογες καταστάσεις.....
- 6) Δεν υφίστανται νομικοί περιορισμοί στη λειτουργία της επιχείρησής και δεν μου έχει επιβληθεί η ποινή του αποκλεισμού από διαγωνισμούς, με αμετάκλητη Υπουργική απόφαση, η οποία βρίσκεται σε ισχύ.....
- 7) Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 75 του Ν.4412/2016.....
- 8) Πληρώ τα κριτήρια επιλογής, έτσι όπως έχουν καθοριστεί στη διακήρυξη, σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.4412/2016.....
-
- 9) Αναλαμβάνω την υποχρέωση για την έγκαιρη και προσήκουσα προσκόμιση των δικαιολογητικών του άρθρου 80 του Ν.4412/2016, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 103 του ίδιου Νόμου.....

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Π.Ε.Δ.Υ.-Μ.Υ./Κ.Υ.
ΙΑΤΡΕΙΟ



№: 221751

ΑΜΚΑ:

ΣΥΝΤΑΓΗ ΤΟΥ Ν. 1729/87 (ΠΙΝΑΚΑ ΒΣ, ΓΣ & Δ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΘΕΤΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Ασφ. Φορ.:	Ασφ. Μητρ. Ασφ.:
	ΑΔΣ:	

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ημερομηνία:

Ο/Η Ιατρός

Ο/Η Φαρμακοποιός

Ο/Η παραλάβων

(Παραφάρμ. - Οργανισμ.)

(Παραφάρμ.) - Οργανισμ.)

(Παραφάρμ. - Οργανισμ. - Ιατρείου)