



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Τμήμα Προμηθειών
Πληρ: Βασιλόγλου Στέλλα
Τηλ.: 2313 320537
Fax: 2310252487
E mail: pedy.paraggelies@3ype.gr

Θεσσαλονίκη, 05/09/2019

Αρ. Πρωτ.:37331

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) σύμφωνα με την υπ' αριθμ.987/ 27-08-2019 (ΑΔΑ:6Ω07ΟΡΕΠ-8ΨΧ) Απόφαση του Διοικητή της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας προκειμένου να προχωρήσει στην ετήσια ανάθεση των υπηρεσιών έκδοσης Πιστοποιητικών Περιοδικού ελέγχου των εγκαταστάσεων ανελκυστήρων, των φορέων ΠΦΥ, αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας), προσκαλεί όσους δραστηριοποιούνται στον χώρο και ενδιαφέρονται να καταθέσουν προσφορά στην Διοίκηση της 3^{ης} Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη.

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ετήσια. Οι όποιες παρατηρήσεις του Αναδόχου θα εκτελεσθούν μέσω άλλης σύμβασης. Στην συνέχεια ο Ανάδοχος (για τις πιστοποιήσεις) θα ολοκληρώσει τον επανέλεγχο και θα χορηγήσει τελικά τα πιστοποιητικά πριν τη λήξη της παρούσας σύμβασης.

Κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή), με CPV :79132000-8.

Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 35822/22.08.2019 (ΑΔΑ: ΩΡΡΦΟΡΕΠ-Ι4Ψ, ΚΑΕ:0439.01), ανάληψη υποχρέωσης και δέσμευση πίστωσης συνολικού ποσού 4.790,00€ (συμπ/νου ΦΠΑ).

Οι προσφορές θα αφορούν στους ανελκυστήρες, αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας) του πίνακα του Παραρτήματος Β', και θα συνοδεύονται από την επισυναπτόμενη Υπεύθυνη δήλωση της παρ.4 του άρθρου 8 του Ν.1599/1986, υπογεγραμμένη από τον εκπρόσωπο του οικονομικού φορέα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4412/2016 όπως αυτός τροποποιήθηκε με τις διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 107 του Ν. 4497/2017 «*Ως εκπρόσωπος του οικονομικού φορέα....., νοείται ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτού, όπως προκύπτει από το ισχύον καταστατικό ή το πρακτικό εκπροσώπησής του κατά το χρόνο υποβολής της προσφοράς ή*

αίτησης συμμετοχής ή το αρμοδίως εξουσιοδοτημένο φυσικό πρόσωπο να εκπροσωπεί τον οικονομικό φορέα για διαδικασίες σύναψης συμβάσεων ή για συγκεκριμένη διαδικασία σύναψης σύμβασης».

Γλώσσα: Ελληνική

Προϋπολογισμός: 4.761,60€, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ

Οι προσφορές θα κατατεθούν εντός κλειστού φακέλου (περιλαμβάνοντας την επισυναπτόμενη Υπεύθυνη δήλωση), με την ένδειξη: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για την ετήσια ανάθεση των υπηρεσιών έκδοσης Πιστοποιητικών Περιοδικού ελέγχου των εγκαταστάσεων ανελκυστήρων, των φορέων ΠΦΥ, αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας).

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών Δευτέρα 16-09-2019 και ώρα 14.30 μμ στο Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) (Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη).

Εμπρόθεσμες θεωρούνται οι προσφορές που θα έχουν περιέλθει στην Υπηρεσία μέχρι την παραπάνω ημερομηνία και ώρα. Προσφορές που κατατίθενται μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα είναι εκπρόθεσμες και επιστρέφονται από την Υπηρεσία που διενεργεί το διαγωνισμό χωρίς να αποσφραγιστούν.

Για ό,τι δεν προβλέπεται στην παρούσα πρόσκληση, εφαρμόζονται οι περί προμηθειών του Δημοσίου διατάξεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Πληροφορίες θα δίνονται όλες τις εργάσιμες ημέρες από 08:00 π.μ. έως 14:00 μ.μ. από το Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας), (Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη) ☎ 2313320537.

**Ο Διοικητής
της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας**

Γιώργος Κ. Κίρκος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 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:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/νση 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 πρόσκλησης ενδιαφέροντος
- 3) Δεν έχω καταδικασθεί με αμετάκλητη 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) 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

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)

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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Α/Α	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	ΤΥΠΟΣ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ	ΣΤΑΣΕΙΣ	ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ (ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ)
1	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ ΑΓΓΕΛΑΚΗ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	7	200 €
2	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ ΑΓΓΕΛΑΚΗ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	6	200 €
3	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΚΡΟΠΟΛΕΩΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	4	200 €
4	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΥ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	4	190 €
5	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	4	200 €
6	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	5	210 €
7	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	5	210 €
8	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΥΟΣΜΟΥ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	3	210 €
9	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΥΑΤ ΕΥΟΣΜΟΥ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	3	200 €
10	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΡΔΕΛΙΟΥ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	2	200 €
11	ΠΕΛΛΑΣ	ΚΥ ΕΔΕΣΣΑΣ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	3	200 €
12	ΠΕΛΛΑΣ	ΚΥ ΣΚΥΔΡΑΣ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	2	210 €
13	ΠΙΕΡΙΑΣ	ΚΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	4	230 €
14	ΠΙΕΡΙΑΣ	ΚΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	4	210 €
15	ΠΙΕΡΙΑΣ	ΚΥ ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	2	210 €
16	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΚΥ ΣΙΑΤΙΣΤΑΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	5	250 €
17	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΚΥ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	5	250 €
18	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΚΥ ΤΣΟΤΥΛΙΟΥ	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	2	260€
				ΣΥΝΟΛΟ	3.840 €