

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

1. α. Όταν πρόκειται για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στις προσφορές θα βεβαιώνεται η πιστοποίηση των προσφερόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων με την επισύναψη ή αναφορά των αντίστοιχων πιστοποιητικών προτύπων εξασφάλισης της ποιότητας CE MARK και ISO και έγκρισης ΕΚΑΠΤΥ σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε. ή αντίστοιχων πιστοποιητικών που εκδίδονται από οργανισμούς εξασφάλισης της ποιότητας.
β. Η προσφορά θα συνοδεύεται από δήλωση της χώρας κατασκευής του τελικού προϊόντος που προσφέρεται. Ο προσφέρων, εφόσον κατασκευάζει ο ίδιος το τελικό προϊόν, πρέπει να δηλώνει στην προσφορά του, την επιχειρηματική μονάδα στην οποία θα κατασκευαστεί το προσφερόμενο προϊόν, καθώς και τον τόπο εγκατάστασής της. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχει η ανωτέρω δήλωση, θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Όταν οι προσφέροντες δεν θα κατασκευάσουν οι ίδιοι το τελικό προϊόν, σε δική τους επιχειρηματική μονάδα, στην προσφορά τους θα δηλώνουν την επιχειρηματική μονάδα, στην οποία θα κατασκευαστεί το προσφερόμενο προϊόν και τον τόπο εγκατάστασής της. Επίσης στην προσφορά θα πρέπει να επισυνάπτεται υπεύθυνη δήλωση ότι, η κατασκευή του τελικού προϊόντος θα γίνει από την επιχείρηση στην οποία ανήκει ή η οποία εκμεταλλεύεται ολικά ή μερικά τη μονάδα κατασκευής του τελικού προϊόντος και ότι ο νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης αυτής ή ο επίσημος αντιπρόσωπός της έχει αποδεχθεί έναντί τους την εκτέλεση της συγκεκριμένης προμήθειας, σε περίπτωση κατακύρωσης στον προμηθευτή υπέρ του οποίου έγινε η αποδοχή. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχουν οι ανωτέρω δηλώσεις θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. (Ν. 4605/1-4-2019, τροπ. άρθρου 94, παρ. 5 του Ν. 4412/2016)
2. Παρακαλείσθε να συμμετάσχετε μόνο εφόσον έχετε ετοιμοπαράδοτο υλικό και άμεση παράδοση **με ημερομηνία λήξης των υλικών πάνω από ένα έτος.**
3. Για κάθε προσφερόμενο είδος να αναφέρετε τους κωδικούς **ΕΚΕΒΥΛ, ΕΚΑΠΤΥ, GMDN και CPV.**
4. Παρακαλούμε να προσαρμόσετε τις τιμές σας σύμφωνα με το **Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ.** τις οποίες δεν μπορεί να υπερβαίνει. **(εφ' όσον υπάρχει αντιστοίχιση , σε διαφορετική περίπτωση Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν αντιστοιχεί), ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ .**
5. Στην προσφορά θα **πρέπει να αναφέρεται** ο αριθμός παραγγελίας και το ελάχιστο χρονικό διάστημα παράδοσης τους από την ημέρα λήψης της παραγγελίας.
6. Σε περίπτωση που ζητείται δείγμα, πρέπει να αποστέλλεται στο Νοσοκομείο μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών **ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ .**
7. Η ισχύς της προσφοράς παρακαλούμε να είναι τουλάχιστον **τετράμηνης** διάρκειας.
8. Η προσφορά σας θα είναι αποδεκτή, εφόσον πραγματοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο μέσω της πλατφόρμας iSupplies. Σε περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα, ενημερώστε μας έγκαιρα, όσο είναι ενεργός ο διαγωνισμός, για να δοθεί παράταση.

9. Η προσφορά σας να κατατεθεί και σε συνημμένο αρχείο.
10. Οι υποβάλλοντες προσφορά θα πρέπει με **ποινή αποκλεισμού**, να καταθέτουν υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 Ν. 1599/1966) ότι είναι ασφαλιστικά και φορολογικά ενήμεροι και ότι το απόσπασμα του ποινικού μητρώου τους είναι λευκό.
11. Κατά την προσφορά σας απαιτείται να αναγράφεται η τιμή παρατηρητηρίου και ο κωδικός barcode ανά είδος.