



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Θεσσαλονίκη, 18.07.18

Αρ. Πρωτ.: 27124

ΠΡΟΣ:

Κάθε ενδιαφερόμενο

Τμήμα Προμηθειών
Πληρ: Δημοτζίκη Σωτηρία
Τηλ.: 2313 320537
Fax: 2310252487
E mail: sdimotziki@3ype.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3ης Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας), προκειμένου να προχωρήσει στη προμήθεια εννέα (9) εκτυπωτών για την ικανοποίηση των άμεσων αναγκών Περιφερειακών Ιατρείων, αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ (Μακεδονίας) 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.

Τεχνικές προδιαγραφές για Laser Εκτυπωτές A4

ΕΙΔΟΣ 1. Laser Εκτυπωτές A4

| A/A | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ | ΑΠΑΙΤΗΣΗ |
|-----|--|---|
| 1. | Αριθμός Μονάδων | 9 |
| 2. | Εκτυπωτής Laser (BW) | Ναι |
| 3. | Χρώμα εκτύπωσης | Άσπρο - Μαύρο |
| 4. | Ταχύτητα Εκτύπωσης | ≥ 20 ppm |
| 5. | Ανάλυση | ≥ 1,200 x 1,200dpi |
| 6. | Σύνδεση | Hi-speed USB 2.0, USB 2.0, Wireless 802.11 b/g/n, Wi-Fi Direct, NFC |
| 7. | Wireless Direct Printing Mobile Apps, Google Cloud Print | Ναι |
| 8. | Μνήμη | 64Mb ή μεγαλύτερη |
| 9. | Γλώσσα Εκτύπωσης | GDI |
| 10. | Συμβατό λειτουργικό σύστημα | Windows 8 / 7 |
| 11. | Βάρος | ≤ 4Kg |
| 12. | Εγγύηση | 1 Χρόνος |

Το εκτιμώμενο κόστος για την προμήθεια των εννέα (9) εκτυπωτών ανέρχεται σε 750,00€(συμπ/νου Φ.Π.Α)

Η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνει σύμφωνα με την υπ'αρ. 8906/09-03-2018(ΑΔΑ:ΨΣΥΔΟΡΕΠ-ΚΞΗ,Κ.Α.Ε:7124.01 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης συνολικής δαπάνης 750,00(συμπ/νου Φ.Π.Α).

Οι προσφορές θα συνοδεύονται από την επισυναπτόμενη Υπεύθυνη δήλωση της παρ.4 του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (Παράρτημα Α'), 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 εκπροσώπησης 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

Οι προσφορές θα υποβάλλονται στο Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) έντυπα στην ταχυδρομική διεύθυνση Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623, Θεσσαλονίκη ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου sdimotziki@3ype.gr

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών 30 /07/2018 και ώρα 14:00μμ

Πληροφορίες θα δίνονται καθημερινά από 07:30 πμ. έως 14:30 μμ. από το Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) στο τηλέφωνο: 2313 320537.

**Ο Διοικητής της 3ης Υ.Π.Ε.
(Μακεδονίας)**

Γιώργος Κ. Κίρκος

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: | | 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 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.