



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ
3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ.διεύθυνση: Αριστοτέλους 16
Ταχ.Κώδικας: 546 23
Πληροφορίες: Λιάππη Νικολέττα
Τηλέφωνο: 2313 320 556
Fax: 2310 252487
E mail: nliapi@3ype.gr

Θεσσαλονίκη,31-05-2018
Αριθμός πρωτ: 20013

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) προκειμένου να προχωρήσει στην διαδικασία της απευθείας ανάθεσης κάνοντας χρήση του άρθρου 118 του ν.4412/2016 για προμήθεια **αντιδραστηρίων & θρεπτικών υλικών μικροβιολογικών εργαστηρίων** σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα(ΠΙΝΑΚΑΣ Α) για τις ανάγκες των ΚΥ αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ, προσκαλεί όσους δραστηριοποιούνται στον χώρο και ενδιαφέρονται να καταθέσουν προσφορά στην Διοίκηση της 3ης Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη

Η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνει σύμφωνα με την υπ'αριθμ. 18401/17.05.2018(ΑΔΑ: 6Ρ1ΕΟΡΕΠ-1Υ4,ΚΑΕ:1359.01)απόφαση ανάληψη υποχρέωσης συνολικού ποσού 20.000,00.

Οι προσφορές θα συνταχθούν σύμφωνα με τους συνημμένους ειδικούς όρους διαπραγμάτευσης 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

Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών ...08-06-2018..... ημέρα ...Παρασκευή... και ώρα 10:00 π.μ. στο Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) (Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη).

Πληροφορίες όλες τις εργάσιμες μέρες από 10.00 έως 14.00, στο Τμήμα προμηθειών της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, Αριστοτέλους 16, 546 23 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2313 320556

Ο Διοικητής
της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Γιώργος Κ. Κίρκος

ΠΙΝΑΚΑΣ (Α)

Α/Α	Κωδ. Είδους	Είδος	ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
1	900030018	BD STAPHYLOSLIDE LATEX TEST KIT (100 ΤΕΣΤ)	3	kit
2	900030031	ΚΙΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΧΛΑΜΥΔΙΩΝ ΤΩΝ 20 ΤΕΣΤ	8	kit
3	900030041	ΚΙΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ ΤΩΝ 20 ΤΕΣΤ	14	Kit/σε συσκευασία των 20 τεστ
4	900010090	CRP LATEX (100 TEST)	21	kit
5	900010130	ASO (100 TEST)	7	kit
6	900010328	RF TEST (100 TEST)	13	kit
7	90001032 9	ΚΙΤ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΤΩΝ 25	11	Κίτ των 20 Σημείωση: Τα tests θα πρέπει να συνοδεύονται από όλα τα αντιδραστήρια που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίηση της ταυτοποίησης π.χ. (Εξέταση ινδόλης & Voges Proskauer)
8	900010330	SET ΧΡΩΣΗΣ GRAM	1	Kit με 4 μπουκαλάκια
9	900030038	MAC CONKEY AGAR (2)	1300	Τεμάχια-τριβλία
10	900030051	NUTRIENT AGAR	300	Τεμάχια-τριβλία
11	900010006	ΜΟΝΟ TEST ΤΩΝ 50 ΤΕΣΤ	10	kit
12	900000037	ΑΜΙΚΑCΙΝ ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	15	1 σωληνάριοx50 δισκία
13	900000038	ΑΜΟΧΥCΙLLΙΝ ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	11	1 σωληνάριοx50 δισκία
14	900000039	ΑΜΟΧΥCΙLLΙΝ + CLAVULANIC ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	16	1σωληνάριο x50 δισκία

15	900000040	AMPICILLIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	6	1σκληνάριοx50 δισκία
16	900000041	AMPICILLIN + SULBACTAM ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	15	1σκληνάριο x50 δισκία
17	900000042	BACITRACIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	3	1σκληνάριο x50 δισκία
18	900000043	CEFACLOX ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	17	1σκληνάριο x50 δισκία
19	900000008	CIPROFLOXACIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	24	1σκληνάριο x50 δισκία
20	900000044	LEVOFLOXACIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	11	1σκληνάριο x50 δισκία
21	900000045	NITROFURANTOIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	15	1 σκληνάριοx50 δισκία
22	900000012	NORFLOXACIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	10	1σκληνάριο x50 δισκία
23	900000046	NOVOBIOCIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	1	1 σκληνάριο x50 δισκία
24	900000047	GENTAMICIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	5	1σκληνάριο x50 δισκία
25	900000048	AZTREONAM ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	3	1σκληνάριο x50 δισκία
26	900000049	TETRACYCLINE ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	1	1 σκληνάριοx50 δισκία
27	900000050	COLISTIN SULPHATE ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	1	1 σκληνάριοx50 δισκία
28	900000051	MEROPENEM ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	4	1σκληνάριο x50 δισκία
29	900000052	CEFTAZIDIME ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	9	1 σκληνάριοx50 δισκία
30	900000053	ERYTHROMYCIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	2	1σκληνάριοx50 δισκία
31	900000054	CEFALOTHIN/CEFALOTIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	2	1σκληνάριο x50 δισκία
32	900000055	CEFOXITIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	2	1 σκληνάριοx50 δισκία
33	900000057	NALADIXID ACID ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	1	1 σκληνάριοx50 δισκία
34	900000058	CEFOTAXIME ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	2	1σκληνάριοx50 δισκία
35	900000059	PIPERACILLIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	4	1σκληνάριοx50 δισκία
36	900000060	OFLOXACIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	7	1 σκληνάριοx50 δισκία
37	900000061	OXACILIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	1	1σκληνάριο x50 δισκία
38	900000062	FOSFOMYCIN ΔΙΣΚΟΙ ANTIBIOTIKΩN	6	1 σκληνάριοx50 δισκία
39	900030042	KIT ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΩΝ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΩΝS	1	Συσκευασία των 50 test
40	900030043	MC FARLAND EQUIVALENCE TURBIDITY STANDARD 0,5	2	τμχ
41	900000032	CEFPROZIL ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	21	1σκληνάριο x50 δισκία
42	900000009	CEFUROXIME ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	15	1 σκληνάριοx50 δισκία
43	900000033	TRIMETHOPRIME -	14	1 σκληνάριοx50

		SULFOMETHOXAZOLE ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ		δισκία
44	900000011	LORACARBEF ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	3	1 σωληνάριοx50 δισκία
45	900000034	VANCOMYCIN VAS ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	2	1σωληνάριο x50 δισκία
46	900000035	CLIDAMYCIN DA2 ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	15	1 σωληνάριοx50 δισκία
47	900000036	STREPTOMYCIN S300 ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	5	1 σωληνάριοx50 δισκία
48	900000010	NETILMICIN ΔΙΣΚΟΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	12	1 σωληνάριοx50 δισκία
49	900030044	COLUMBIA AGAR SHEEP BLOOD PLUS	1930	Τεμάχια-τριβλία
50	900030016	BLOOD AGAR CHOCOLAT 90mm	100	Τεμάχια-τριβλία
51	900000065	MAC CONKEY AGAR (1)	1800	Τεμάχια-τριβλία
52	900030013	MULLER HINTON AGAR 90mm	1600	Τεμάχια-τριβλία
53	900030015	S.S. AGAR 90mm	600	Τεμάχια-τριβλία
54	900030014	SABOURAUD DEXTROSE AGAR 90mm	1000	Τεμάχια-τριβλία
55	900030045	ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ CO ₂	40	Τεμάχια/φακελάκια
56	900030046	SELENITE CYSTINE BROTH	20	σωληνάρια
57	900030047	SCHAEDLER ANAEROBE AGAR	300	Τεμάχια-τριβλία
58	900030048	ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΑΝΑΕΡΟΒΙΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ	250	Τεμάχια/φακελάκια
59	900030050	ΚΙΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ	180	Τεμάχια
60		STREP A RAPID TEST STRIP (SAWB) (Για ανίχνευση β-αιμολυτικού στρεπτόκοκου ομάδας Α σε φαρυγγικό επίχρισμα με τη χρωστική έτοιμα προς χρήση) ΚΙΤ ΤΩΝ 20 ΤΕΣΤ	22	ΚΙΤ ΤΩΝ 20 ΤΕΣΤ
61	7000001 01	ΔΕΚ (BRILLIANT BLUE)	150	Τεμάχια/σωληνάρια
62		ΟΞΕΙΔΑΣΗ ΚΙΤ ΤΩΝ 50 ΤΕΣΤ	5	ΚΙΤ ΤΩΝ 50 ΤΕΣΤ
63		ΔΙΑΛΥΜΑ ΜΕΘΑΝΟΛΗΣ	2	Μπουκάλι 1 λίτρο
64		ΔΙΑΛΥΜΑ ΚΟΗ 15%	3	Μπουκάλι 1 λίτρο
65		ΔΙΑΛΥΜΑ ΚΟΗ 30%	2	Μπουκάλι 1 λίτρο
66		ΚΑΤΑΛΑΣΗ (H ₂ O ₂) των 100ml	10	Μπουκα λάκια



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(Ι):

Ο - Η Όν			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννηση							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός			Αριθ:	ΤΚ:
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 υπ.αριθμ..... πρόσκλησης ενδιαφέροντος
- 2) Συμμετέχω στον διαγωνιστική διαδικασία της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας 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 επιχείρησης 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 στην πρόσκληση ενδιαφέροντος, 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:

- (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.

