



15ΡΕΠ002783130 2015-05-18

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Νίκης 2, 145 61 ΚΗΦΙΣΙΑ  
Πληροφορίες: Ουρανία Ζιάκα  
Τηλ. 213 2086657, φαξ 213 2086757  
Prom5@kat-hosp.gr

Κηφισιά, 06-05-2015  
Αριθ. πρωτ. 6486/18-05-2015

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ  
22/2015

## ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ,ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

**Προκήρυξη πρόχειρου διαγωνισμού**

**Συνολική Πίστωση 14.391.00 € με ΦΠΑ**

Έχοντας υπόψη την κείμενη Νομοθεσία και την απόφαση 16/2-4-2015, θέμα 13 του Διοικητικού Συμβουλίου, προκηρύσσουμε πρόχειρο διαγωνισμό, με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή, για την ανάδειξη αναδόχου της ανωτέρω υπηρεσίας.

### 1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Αναθέτουσα αρχή	Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ
Είδος διαγωνισμού	Πρόχειρος
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Προϋπολογισμός	14.391,00 € με ΦΠΑ, προϋπολογισμός 2015 και 2016
Διάρκεια σύμβασης	Δώδεκα μήνες
Κατάθεση προσφορών έως	Πέμπτη 28/05/2015 ώρα 10:00, στο πρωτόκολλο
Ημερομηνία διενέργειας	Πέμπτη 28/05/2015, ώρα 10:30
Τόπος διενέργειας	Αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου
Ισχύς προσφορών	60 ημερολογιακές ημέρες
<b>Αποσφράγιση προσφορών και αξιολόγηση σε ένα στάδιο</b>	

### 2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Έργο του αναδόχου είναι η ασφαλής μεταφορά αίματος, πλάσματος, και λοιπών βιολογικών υλικών.

#### Α.ΟΙ ΠΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ-ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΑΠΟ/ΠΡΟΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ- ΚΥΡΙΑΚΗ 8.00π.μ- 8.00μ.μ	ΔΕΥΤΕΡΑ- ΚΥΡΙΑΚΗ 8.00 μ.μ- 8.00π.μ	ΑΡΓΙΑ
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ			

**ΓΝΑ ΚΑΤ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

15PROC002783130 2015-05-18

ΑΤΤΙΚΗΣ			
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ			
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΠΕΙΡΑΙΑ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙ			
ΕΚΕΑ			
ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ			
ΚΤΕΛ			
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ			
ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ			
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ			

Σημείωση : Οι άνωθεν υπηρεσίες, λόγω της ιδιαίτερης φύσης τους δεν περιλαμβάνουν συγκεκριμένη ποσότητα. Το νοσοκομείο επίσης διατηρεί το δικαίωμα να μεταφέρει αίμα ή συστατικά αίματος τα οποία έχουν συλλεγεί για μετάγγιση ( ΦΕΚ 37/2012 τεύχος β παρ.2.2.62.1.5.5) με ιδιότητα μεταφορικά μέσα και η σύμβαση ως προς αυτό δεν είναι δεσμευτική για την αναθέτουσα αρχή.

**Β. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Προκειμένου μεταφορική εταιρεία να αναλάβει την μεταφορά των παραπάνω υλικών θα πρέπει:

- Η μεταφορά να γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Π.Ο.Υ, «Blood Cold Chain» ADR 1999 με τις ανά διετία αναθεωρήσεις του, ΦΕΚ 37/2012 τεύχος β) και με απόλυτη συνέπεια και αξιοπιστία στην τήρηση όλων των απαιτούμενων συνθηκών μεταφοράς.
- Τα οχήματα να υπόκεινται στον Ν.3534/07, οι σχετικές διατάξεις του οποίου να αναφέρονται στη σύμβαση.
- Η διάρκεια της μεταφοράς να υπόκειται σε συγκεκριμένους χρονικούς περιορισμούς, που υπαγορεύονται από τη φύση της μεταφερόμενης ουσίας και το λόγο της μεταφοράς (π.χ. επείγουσα μετάγγιση)
- Η μεταφορά να συνοδεύεται από συγκεκριμένα έγγραφα μεταφοράς
- Να διαθέτει πιστοποίηση ISO για τις εν λόγω μεταφορές (να προσκομίζεται το σχετικό πιστοποιητικό)
- Να πραγματοποιεί την μεταφορά με βάση τις ειδικές απαιτήσεις/προδιαγραφές κάθε κατηγορίας βιολογικού υλικού.
- Να διαθέτει ειδικό μεταφορικό ψυγείο για την προστασία των θερμοευαίσθητων

**ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

# 15PROC002783130 2015-05-18

δειγμάτων. Να εκπληρώνει τα πρότυπα ασφαλείας του παγκόσμιου οργανισμού υγείας για την ασφαλή συντήρηση και μεταφορά αίματος.

- Να ασφαρίζει τα είδη που μεταφέρει για οποιαδήποτε φθορά ή αλλοίωση και να φέρει αποκλειστικά την ευθύνη για κάθε ζημιά που τυχόν υποστεί το βιολογικό υλικό κατά τη μεταφορά του. Το κόστος της αποζημίωσης να προκύπτει μετά από υπολογισμό του ελάχιστου κόστους του ασκού, το οποίο κυμαίνεται ανάλογα με την επεξεργασία του κατεστραμμένου αίματος ή παραγώγου.

Σημείωση: Για την καταχώρηση ενός βιολογικού υλικού σε κατηγορίες π.χ (ολικό αίμα, ερυθροκύτταρα, αιμοπετάλια, πλάσμα, βιοψίες κλπ) απαιτείται ένα στοιχείο επαγγελματικής κρίσης. Η κρίση θα πρέπει να βασίζεται σε -γνωστό ιατρικό ιστορικό, συμπτώματα, ενδημικές τοπικές συνθήκες και μεμονωμένες συνθήκες της πηγής προέλευσης του υλικού.

## ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

### 1. Περιγραφή έργου

Έργο του αναδόχου είναι η ασφαλής μεταφορά αίματος, πλάσματος και λοιπών βιολογικών υλικών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα που θα εκδίδεται από την Υπηρεσία που διενεργεί τον Διαγωνισμό και κατόπιν γραπτής συνεννοήσεως του αναδόχου με την Αρμόδια Υπηρεσία σχετικά με τους χρόνους και τα σημεία παραλαβής/παράδοσης. Σε περίπτωση επείγουσας μεταφοράς (π.χ. διακίνηση αίματος για επείγουσα μετάγγιση) ο ανάδοχος θα πρέπει να ειδοποιείται έγκαιρα από την υπηρεσία

Ο προμηθευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να καλύπτει όλες τις ανάγκες της Αιμοδοσίας σε μεταφορές ασκών αίματος και παραγώγων, μολυσματικών και διαγνωστικών δειγμάτων. Πιο αναλυτικά το έργο της διακίνησης θα περιλαμβάνει:

α) Κάλυψη της Αιμοδοσίας σε 24ωρη βάση, Σαββατοκύριακα και Αργίες και άμεση κάλυψη επειγόντων περιστατικών από/προς τις Μονάδες Υγείας Αττικής .

β) Διακίνηση ,εντός λίγων ωρών από την παραλαβή του βιολογικού υλικού (ασκών αίματος παραγώγων, διαγνωστικών και μολυσματικών δειγμάτων), από/προς (σύμφωνα με τον ως άνω πίνακα )

Για τη μεταφορά του βιολογικού υλικού από και προς το όχημα - προκειμένου η ψυκτική αλυσίδα να παραμείνει σταθερή - πρέπει να γίνεται χρήση μόνο ειδικών φορητών μέσων κατάλληλων για τη μεταφορά βιολογικού υλικού με χαρακτηριστικό (σταθερότητα, μόνωση) ανάλογα του θαλάμου συντήρησης

### 2. Παρακολούθηση θερμοκρασίας

Οι συνθήκες θερμοκρασίας πρέπει να παρακολουθούνται με πιστοποιημένες συσκευές καταγραφής των δεδομένων της θερμοκρασίας σε πραγματικό χρόνο.

Το καταγραφικό πρέπει να είναι τοποθετημένο σε σημείο προσβάσιμο για συνεχή παρακολούθηση από τον οδηγό του οχήματος, με οθόνη ψηφιακών ενδείξεων, συναγερμό και δυνατότητα 24ωρης συνεχούς καταγραφής. Τα δεδομένα της θερμοκρασίας πρέπει να είναι διαθέσιμα στην Υπηρεσία άμεσα και αναδρομικά όποτε αυτά ζητηθούν για αξιολόγηση.

Το όχημα να έχει τη δυνατότητα για ταυτόχρονη μεταφορά βιολογικού υλικού σε 4 (τέσσερα) διαφορετικά επίπεδα θερμοκρασίας: 2 - 6°C, 20-24°C, -20 έως -35°C, +37°C (να προσκομίζεται η σχετική εκτύπωση του καταγραφικού)

3.3.1 Για μεγαλύτερη ασφάλεια στην διακίνηση του βιολογικού υλικού και στην άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών συνίσταται η χρήση συστήματος GPS με δυνατότητα παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο τόσο της γεωγραφικής θέσης όσο και της θερμοκρασίας εσωτερικά των θαλάμων θερμοσυντήρησης.

(Να προσκομίζεται η σχετική εκτύπωση GPS)

## 15PROC002783130 2015-05-18

## 3. Συσκευασία

## 3.1 Ασκοί αίματος και παράγωγα αυτού

Όταν απαιτείται η συσκευασία ασκών αίματος και παραγώγων αυτού πρέπει να γίνεται η χρήση ειδικών πιστοποιημένων δοχείων μεταφοράς αίματος πλάσματος αιμοπεταλίων με ισχυρή μόνωση για διατήρηση σταθερής της θερμοκρασίας ανεξάρτητα από τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες. Το χρησιμοποιούμενο ψυκτικό υλικό για τις μονάδες ολικού αίματος /ερυθρών /πλάσματος δεν πρέπει να έρχεται σε άμεση επαφή με τους μεταφερόμενους ασκούς.

Σχετικά με τη συσκευασία και μεταφορά των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, θα πρέπει να ισχύουν οι γενικές συνθήκες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του κάθε μεταφερόμενου ανθρώπινου ιστού.

## 3.2 Δείγμα

## α. Πρωτοταγής συσκευασία / περιέκτης

α.1 Μολυσματικό υλικό: Ο περιέκτης τοποθετείται σε πιστοποιημένο σάκο μιας χρήσεως, με ερμητικό και μόνιμο κλείσιμο, που ανοίγει μόνο με σχίσιμο προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το δείγμα. Ο σάκος να έχει δύο θήκες μια για το δείγμα και μια για το συνοδευτικό παραπτεμπτικό.

Σημείωση: Το παραπτεμπτικό δεν πρέπει να έρχεται σε άμεση επαφή με τον περιέκτη

## α.2 Δυνητικά μολυσματικό: Ως άνω.

Πολλοί περιέκτες μπορούν να τοποθετηθούν σε κοινή συσκευασία εάν και εφόσον είναι μερικώς απομονωμένοι μεταξύ τους.

α.3 Σε περίπτωση μεταφοράς υγρού δείγματος. Ο περιέκτης (είτε πρόκειται για μολυσματικό υλικό είτε για δυνητικά μολυσματικό) πρέπει να τυλίγεται αρχικά με επαρκή ποσότητα απορροφητικού υλικού ικανή να απορροφήσει όλο τον όγκο του μεταφερόμενου υγρού δείγματος και να το μετατρέψει σε γέλη, σε περίπτωση ρήξης του περιέκτη.

## β. Δευτεροταγής συσκευασία

Στη συνέχεια ο περιέκτης ή οι περιέκτες τοποθετούνται σε ειδικό πιστοποιημένο δοχείο μεταφοράς πολλαπλών χρήσεων, με ερμητικό κλείσιμο και κατάλληλη αντοχή για την προστασία της ακεραιότητας του μεταφερόμενου βιολογικού υλικού.

Όλες οι ανωτέρω συσκευασίες πρέπει να είναι πιστοποιημένες για την μεταφορά μολυσματικών και δυνητικά μολυσματικών ουσιών (διαγνωστικά) να έχουν αντοχή σε θερμοκρασίες  $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$  έως  $50\text{ }^{\circ}\text{C}$  και πίεση έως 95kPa και να φέρουν εξωτερικό σήμανση επικινδυνότητας (βιολογικά επικίνδυνο).

(Να προσκομίζονται τα σχετικά πιστοποιητικά)

## 4. Έγγραφα μεταφοράς

Η εταιρεία μεταφοράς να εκδίδει με ευθύνη της οποιαδήποτε παραστατικά, φορτωτικές και άλλα απαραίτητα έγγραφα για τη μεταφορά.

Απαραίτητα έγγραφα για την ασφαλή διακίνηση βιολογικού υλικού:

- Ειδικό τριπλότυπο έγγραφο μεταφοράς, στο οποίο να αναφέρονται τα πλήρη στοιχεία αποστολέα και παραλήπτη, είδος/ποσότητα/όγκος/ θερμοκρασία του μεταφερόμενου βιολογικού υλικού. Στην περίπτωση μεταφοράς μολυσματικών και δυνητικά μολυσματικών υλικών το τριπλότυπο πρέπει να αναφέρει την συσκευασία και την κατηγοριοποίηση του βιολογικού υλικού με βάση την νομοθεσία περί επικινδυνότητας.

## 3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ - ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η διάρκεια της σύμβασης είναι 12 μήνες. Μπορεί να δοθεί παράταση μέχρι 12 μήνες, με μονομερές δικαίωμα του Νοσοκομείου για τους 2 πρώτους και με σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου για τους επόμενους 10.

15PROC002783130 2015-05-18

**4. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, συνεταιρισμοί, συμπράξεις, κοινοπραξίες και ενώσεις φυσικών ή/και νομικών προσώπων της ημεδαπής ή αλλοδαπής, που εργάζονται και λειτουργούν νομίμως στην Ελλάδα.

**5. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ**

Η επικοινωνία της αναθέτουσας αρχής με τους συμμετέχοντες γίνεται νομίμως στην ταχυδρομική διεύθυνση ή στο φαξ ή στο e-mail που δηλώνει ο συμμετέχων, με υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα.

**6. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

Οι προσφορές συντάσσονται σύμφωνα με τους όρους της διακήρυξης και κατατίθενται μέσα σε έναν ενιαίο σφραγισμένο φάκελο, που περιλαμβάνει τρεις επί μέρους, ανεξάρτητους, σφραγισμένους φακέλους: α) φάκελος «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», β) φάκελος «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», γ) φάκελος «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», που κάθε ένας περιέχει αντιστοίχως τα στοιχεία των κατωτέρω παραγράφων 7, 8, 9.

Ο ενιαίος και οι επί μέρους σφραγισμένοι, ανεξάρτητοι φάκελοι θα αναγράφουν:

- Τα στοιχεία του διαγωνιζόμενου.
- Ο ενιαίος φάκελος «ΠΡΟΣΦΟΡΑ». Οι επί μέρους «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ».
- Τον αριθμό της διακήρυξης, τον τίτλο του διαγωνισμού, την επωνυμία του διενεργούντος τον διαγωνισμό και την ημερομηνία διενέργειας.

**7. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Ο φάκελος «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» περιλαμβάνει:

- Υπεύθυνη δήλωση της παραγράφου 4 του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, όπως ισχύει, σύμφωνα με το συνημμένο στη διακήρυξη υπόδειγμα
- Υπεύθυνη δήλωση στοιχείων επικοινωνίας, σύμφωνα με το συνημμένο στη διακήρυξη υπόδειγμα

**8. ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Ο φάκελος «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ» περιλαμβάνει τα στοιχεία που κατά την κρίση του διαγωνιζόμενου αποδεικνύουν την ικανότητά του (γνώση και πείρα) να εκτελέσει το αντικείμενο του διαγωνισμού. Η Τεχνική Προσφορά θα αξιολογηθεί μόνο ως προς την ικανότητα του διαγωνιζόμενου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του έργου.

**9. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Ο φάκελος «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ» περιέχει συμπληρωμένο το έντυπο οικονομικής προσφοράς που επισυνάπτεται στη διακήρυξη.

ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18

#### 10. ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗ

Η κατακύρωση γίνεται στον διαγωνιζόμενο που προσφέρει τη χαμηλότερη συνολική τιμή, εφόσον η προσφορά του είναι αποδεκτή με βάση τους όρους της διακήρυξης. Ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την αυτή ακριβώς τιμή.

#### 11. ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Ψυχική Υγεία 2%, ΕΑΑΔΗΣΥ 0,10%, χαρτόσημο 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ, ΟΓΑ 20% επί χαρτοσήμου ΕΑΑΔΗΣΥ, φόρος προμηθευτών 8%. Οι κρατήσεις που θα εφαρμοστούν τελικώς είναι αυτές που θα ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του εντάλματος.

#### 12. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η εξόφληση της συμβατικής αξίας γίνεται με βάση την κείμενη Νομοθεσία.

#### 13. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν αναφέρεται ρητώς στη διακήρυξη ισχύει η κείμενη Νομοθεσία.

Ακριβές Αντίγραφο  
Το Τμήμα Γραμματείας

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου  
Ευάγγελος Ι.Βουμβουλάκης

Συνημμένα: 1) Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης  
2) Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης στοιχείων επικοινωνίας  
3) Υπόδειγμα οικονομικής προσφοράς.

ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με τη δήλωση αυτή μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 9 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Προς: **ΓΝΑ ΚΑΤ, για τον διαγωνισμό: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΑΙΜΑΤΟΣ ,ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ**

Ο/Η (όνομα) :  
Επώνυμο :  
Όνομα & επώνυμο πατέρα :  
Όνομα & επώνυμο μητέρας :  
Ημερομηνία γέννησης :  
Τόπος γέννησης :  
Τόπος κατοικίας :  
Αριθμός δελτίου ταυτότητας :

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α. Δεν έχω καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην περίπτωση (1) του εδαφίου α της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του ΠΔ 118/2007.

β. Δεν τελώ σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης (περίπτωση 2, εδάφιο α της παραγράφου 2, του άρθρου 6 του ΠΔ 118/2007).

γ. Δεν τελώ υπό κοινή εκκαθάριση του ΚΝ 2190/1920, όπως ισχύει, ή ειδική εκκαθάριση του Ν. 1892/1990, όπως ισχύει, ή υπό άλλες ανάλογες καταστάσεις.

δ. Είμαι ενήμερος ως προς τις φορολογικές μου υποχρεώσεις και ως προς τις υποχρεώσεις μου, που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης.

ε. Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο και το ειδικό επάγγελμά μου κατά την ημέρα διενέργειας του διαγωνισμού είναι .....

ζ. Έλαβα γνώση των όρων της διακήρυξης και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

(Ημερομηνία, υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα εταιρείας)

ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18

2. Υπόδειγμα ΥΔ για τα στοιχεία επικοινωνίας

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με τη δήλωση αυτή μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 9, παράγραφος 4, του Ν. 1599/1986)

**Προς: ΓΝΑ ΚΑΤ, για τον διαγωνισμό: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ,ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ**

Ο/Η (όνομα) :  
Επώνυμο :  
Όνομα & επώνυμο πατέρα :  
Όνομα & επώνυμο μητέρας :  
Ημερομηνία γέννησης :  
Τόπος γέννησης :  
Τόπος κατοικίας :  
Αριθμός δελτίου ταυτότητας :

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Η γραπτή επικοινωνία της αναθέτουσας αρχής με τον υπογράφοντα, σχετικά με τον διαγωνισμό, θα γίνεται νομίμως στη κατωτέρω ταχυδρομική διεύθυνση ή στο κατωτέρω φαξ ή στο κατωτέρω e-mail:

Ταχυδρομική διεύθυνση	
Φαξ	
E-mail	

(Ημερομηνία, υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα εταιρείας)



ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Προς: ΓΝΑ ΚΑΤ, για τον διαγωνισμό: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ,ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

A/A	<b>ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΚΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΠΟ / ΠΡΟΣ</b>			
	<b>Δευτέρα – Κυριακή 8 π.μ. – 8 μ.μ.</b>	Κόστος δρομολογίου ή τεμ. χωρίς ΦΠΑ	Ποσοστό ΦΠΑ	Συνολικό κόστος με ΦΠΑ
	ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ			
1	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
2	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ			
3	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
4	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
5	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ,ΠΕΙΡΑΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙ ΠΕΙΡΑΙΑ			
6	ΕΚΕΑ			
7	ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ			
8	ΚΤΕΛ			
	<b>Δευτέρα - Κυριακή 8 μ.μ. – 8 π.μ.</b>			
9	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
10	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ			
11	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
12	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
13	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ,ΠΕΙΡΑΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙ ΠΕΙΡΑΙΑ			
	ΕΚΕΑ			

ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18

	ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ			
	ΚΤΕΛ			
	<b>Αργίες</b>			
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ			
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΠΕΙΡΑΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙ ΠΕΙΡΑΙΑ			
	ΕΚΕΑ			
	ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ			
	<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ</b>			
	Μολυσματικά δείγματα			
	Διαγνωστικά δείγματα			

(Ημερομηνία, υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα εταιρείας)

ΓΝΑ ΚΑΤ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC002783130 2015-05-18