



16PROC004710140 2016-07-04

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ:

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΠΛΗΡ: Μήλωση Μαρ.
ΤΗΛ: 213 2058554
FAX: 213 2058614
E-mail: milesi@sismanoglio.gr

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 15187
ΗΜΕΡ: 01.07.2016

**ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΛΕΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ (1/2016)
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Είδος διαγωνισμού	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΠΛΕΙΟΔΟΤΙΚΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ
Κριτήριο Κατακύρωσης	Το υψηλότερο προσφερόμενο μηνιαίο τίμημα
Ημερομηνία Διενέργειας	26/07/2016
Τόπος Διενέργειας	Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο Σισμανογλείου 1, 151 26- Μαρούσι
Περιγραφή Είδους	ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ , ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ, ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Τιμή Εκκίνησης	2.500,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ μηνιαίως

Έχοντας υπόψη:

1. τις διατάξεις του Ν. 3329/05 «περί Ε.Σ.Υ.»
2. τις διατάξεις του Ν. 2286/95 (Προμήθειες του Δημόσιου Τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων)
3. τις διατάξεις του Π.Δ.715/97 «Περί τρόπου ενεργείας των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), προμηθειών, μισθώσεων και εκμισθώσεων εν γένει, αγορών ή εκποιήσεων ακινήτων, εκποιήσεων κινητών πραγμάτων ως και εκτελέσεως εργασιών»
4. τις διατάξεις του Π.Δ.118/07 «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου»
5. τις διατάξεις του Ν. 3918, άρ.13 (Ρύθμιση για τη διενέργεια διαγωνισμών)
6. τον Ν.4152/2013, υποπαρ.Ζ5 περί συναλλαγών μεταξύ επιχειρήσεων και δημοσίων αρχών
7. τις ισχύουσες διατάξεις του Ν.4281/2014 (ΦΕΚ 160/8-8-2014 Τ.Α.΄) «Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, οργανωτικά θέματα Υπουργείου Οικονομικών και άλλες διατάξεις»
8. την υπ' αριθμ. 06/15.04.2016 θ.29° ΗΔ απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου περί έγκρισης διενέργειας δημόσιου πλειοδοτικού διαγωνισμού για την ενοικίαση τηλεοράσεων στους θαλάμους ασθενών για τα τρία νοσοκομεία Σισμανόγλειο Αμ.Φλέμιγκ , Παίδων Πεντέλης
9. την υπ' αριθμ. 10/30.05.2016 θ.22° ΗΔ απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου περί έγκρισης των τεχνικών προδιαγραφών και καθορισμού του ελάχιστου μηνιαίου τιμήματος

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Δημόσιο πλειοδοτικό διαγωνισμό με κατάθεση γραπτών και σφραγισμένων προσφορών, για την «ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ , ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ, ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ », με τιμή εκκίνησης τα 2.500,00€ μηνιαίως συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ με κριτήριο κατακύρωσης το υψηλότερο προσφερόμενο μηνιαίο τίμημα.

Ο διαγωνισμός θα γίνει στο Νοσοκομείο (Γραφείο Προμηθειών) ενώπιον επιτροπής, στις 26/07/2016 , ημέρα Τρίτη , ώρα 11.00π.μ.



Η ημερομηνία λήξης κατάθεσης των προσφορών είναι η προηγουμένη (εργάσιμη) ημέρα από την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού, δηλαδή στις 25/07/2016 ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:00.

Η κατάθεση των προσφορών θα γίνεται στο Γραφείο Προμηθειών αφού προηγουμένως πρωτοκολληθούν στη Γραμματεία του Νοσοκομείου. Προσφορές που κατατίθενται στην Υπηρεσία μετά την παραπάνω ημερομηνία είναι εκπρόθεσμες και θα επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγισθούν.

Διευκρινήσεις:

1. Το πλήρες κείμενο της διακήρυξης είναι αναρτημένο σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής: <http://www.sismanoglio.gr>
2. Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή ενώσεις/κοινοπραξίες αυτών ή συνεταιρισμοί που πληρούν τους όρους της Διακήρυξης.
3. Οι προσφορές θα κατατεθούν στην ελληνική γλώσσα μέσα σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο (κυρίως φάκελος) ο οποίος θα περιλαμβάνει δύο υποφακέλους: έναν υποφάκελο με την τεχνική προσφορά και έναν υποφάκελο με την οικονομική προσφορά.
4. Ο κυρίως φάκελος θα φέρει τα πλήρη στοιχεία του αποστολέα, καθώς και τα στοιχεία του διαγωνισμού (τον αριθμό της διακήρυξης, τον τίτλο του διαγωνισμού, την επωνυμία του διενεργούντος το διαγωνισμό και την ημερομηνία διενέργειας).
5. Μέσα στον κυρίως φάκελο τοποθετούνται τα παρακάτω:
 6. Α) Εγγυητική επιστολή συμμετοχής ,σε ποσοστό 2% επί της προεκτιμώμενης συνολικής αξίας της σύμβασης, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, (προσφερόμενο μηνιαίο τίμημα χωρίς ΦΠΑ X 12 X 2%),σύμφωνα με το άρθρο 157 παρ. 1 εδ. α του Ν. 4281/2014, όπως ισχύει.

Η διάρκεια ισχύος της εγγυητικής επιστολής συμμετοχής θα είναι ένας μήνας επιπλέον της ισχύος της προσφοράς .
 6. Β) Η **συνημμένη** Υπεύθυνη δήλωση (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄) του διαγωνιζόμενου στην οποία να αναφέρεται ότι έχει λάβει γνώση των όρων της διακήρυξης και ότι αποδέχεται αυτούς πλήρως και ανεπιφυλάκτως.
 6. Γ) Καλά σφραγισμένος υποφάκελος με την ένδειξη **ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ** στον οποίο τοποθετείται η τεχνική προσφορά με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και αντίγραφο αυτής. Στην τεχνική προσφορά ο προσφέρων θα δηλώνει αναλυτικά τη συμμόρφωση ή μη των προσφερόμενων ειδών σε σχέση με τις αντίστοιχες προδιαγραφές (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄) της Διακήρυξης. Οι υποψήφιοι υποχρεούνται να προσκομίσουν όλα τα ζητούμενα στοιχεία, σύμφωνα με τις κατά περίπτωση οδηγίες.
 6. Δ) Καλά σφραγισμένος υποφάκελος με τα ανωτέρω στοιχεία και την ένδειξη **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ** στον οποίο τοποθετείται η οικονομική προσφορά και αντίγραφο αυτής. Στην οικονομική προσφορά θα αναφέρονται επί ποινή απόρριψης :
 - Α. Το μηνιαίο τίμημα συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24% το οποίο είναι δεσμευτικό καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης
 - Β. Η τιμή συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24% ,ενοικίασης της συσκευής της τηλεόρασης ανά ημέρα η οποία θα ισχύει καθόλη την διάρκεια της σύμβασης .Αναθεώρησή της επιτρέπεται μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του Νοσοκομείου.
7. Η ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗ των προσφορών θα γίνει Δημόσια και ενιαία (τεχνική και οικονομική προσφορά ταυτόχρονα) .
8. Οι προσφορές θα ισχύουν για χρονικό διάστημα τουλάχιστον εκατόν ογδόντα (180) ημερών και θα αναγράφουν την αποδοχή των όρων της διακήρυξης.
9. Κατά τη διενέργεια του διαγωνισμού δικαιούνται να παρίστανται οι προσφέροντες στο διαγωνισμό ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι αυτών, που απαραίτητα θα πρέπει να έχουν νόμιμο παραστατικό εκπροσώπησης.
10. Η διάρκεια της σύμβασης ορίζεται σε ένα (1) έτος ,με δικαίωμα του Νοσοκομείου να την παρατείνει μονομερώς για τρεις (3) μήνες .



- 16PR00004710140 2016-07-04
11. Για την καλή εκτέλεση της σύμβασης ο πλειοδότης θα καταθέσει εγγυητική επιστολή 5% επί του συνολικού τιμήματος της σύμβασης, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ,(προσφερόμενο μηνιαίο τίμημα χωρίς ΦΠΑ X 12 X 5%), σύμφωνα με το άρθρο 157 παρ. 1 εδ. β του Ν. 4281/2014, όπως ισχύει
 12. Οι προσφορές θα ισχύουν για χρονικό διάστημα τουλάχιστον εκατόν ογδόντα (180) ημερών και θα αναγράφουν την αποδοχή των όρων της διακήρυξης.
 13. **Καταβολή Τιμήματος :** Ο πλειοδότης θα καταβάλει το μηνιαίο τίμημα με το χαρτόσημο που αναλογεί , στο ταμείο του Νοσοκομείου ή στον τραπεζικό λογαριασμό του Νοσοκομείου που θα αναγράφεται στην σύμβαση , την 1^η ημέρα κάθε μισθωτικού μήνα και θα λαμβάνει ισόποση απόδειξη.
Καθυστέρηση καταβολής του μισθώματος πέραν των πέντε (5) ημερών αποτελεί παράβαση των όρων της σύμβασης.
Σε αυτή την περίπτωση το ΔΣ του Νοσοκομείου μπορεί να επιβάλλει πρόστιμο μέχρι το διπλάσιο του οφειλόμενου τιμήματος. Καθυστέρηση καταβολής του τιμήματος πέραν των δύο(2) μηνών αποτελεί λόγο κήρυξης του αναδόχου έκπτωτου με κατάπτωση της εγγυητικής επιστολής καλής εκτέλεσης.
 14. Τροποποίηση των όρων της σύμβασης μπορεί να γίνει κατά την διάρκεια ισχύος της , με κοινή συναίνεση του Νοσοκομείου και του αναδόχου , με σχετική απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου.
 15. Σε περίπτωση παράβασης όρου της σύμβασης θα επιβάλλονται οι παρακάτω ποινικές ρήτρες:
Για πρώτη παράβαση: 300 €
Για δεύτερη παράβαση: 600 €
Για τρίτη παράβαση θα κηρύσσεται έκπτωτος και θα καταπίπτει εις βάρος του η εγγυητική επιστολή.
 16. Σε περίπτωση που άλλος φορέας, χορηγήσει δωρεάν είδη στο Νοσοκομείο, που καλύπτουν στο σύνολο, ή κατά ένα μέρος τις ανάγκες του, ή εφόσον θεωρηθεί σκόπιμο από την Διοίκηση , το Νοσοκομείο έχει μονομερώς το δικαίωμα και χωρίς να αποζημιώσει τον «ΑΝΑΔΟΧΟ» να μειώσει τις συμβατικές ποσότητες μέχρι και του συνόλου αυτών ή διακόψει μονομερώς την σύμβαση.
 17. Για κάθε θέμα που δεν αναφέρεται ρητώς στη διακήρυξη, ισχύει η κείμενη Νομοθεσία.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΥΤΑΛΑΣ



16PROC004710140 2016-07-04 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
Α.ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ *

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΛΑΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	121	324
ΑΜ.ΦΛΕΜΙΓΚ	44	116
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	42	137

*Όπως καταγράφηκαν για τις ανάγκες του διαγωνισμού

Β. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

1. Οι ενοικιαζόμενες τηλεοράσεις να είναι σε καλή και ασφαλή λειτουργική κατάσταση. Δεν θα έχουν σπασίματα και λουπές φθορές που μπορούν να προκαλέσουν ατυχήματα στους χρήστες.
2. Οι ενοικιαζόμενες τηλεοράσεις θα είναι έγχρωμες, σύγχρονης τεχνολογίας (χωρίς καθοδικό σωλήνα), επίπεδες, LCD, TFT, LED κλπ, υψηλής ευκρίνειας, με τηλεχειριστήριο.
3. Να διαθέτουν ενσωματωμένο αποκωδικοποιητή MPEG-4, για λήψη επίγειου τηλεοπτικού σήματος DIGEA
4. Να υποστηρίζουν την πιο προς (κατά την διάρκεια της σύμβασης) τεχνολογία λήψης τηλεοπτικού σήματος (HDTV, Full HTDV κλπ).
5. Να διαθέτουν υποδοχές RF, RCA, Scart, Headphones 3,5mm κλπ, οι οποίες θα επιτρέπουν την χρήση ατομικών ακουστικών και λοιπών οπτικοακουστικών σημάτων και ψηφιακών δυνατοτήτων.
6. Να είναι διαγωνίου από 17 έως 20 ιντσών.
7. Να έχουν την δυνατότητα να συνδέονται με εξωτερική και εσωτερική κεραία λήψης, ώστε να είναι δυνατή η λήψη τηλεοπτικού σήματος ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει βλάβη στο δίκτυο ή μη ύπαρξης δικτύου TV του Νοσοκομείου.
8. Ο ανάδοχος να παρέχει τα απαιτούμενα καλώδια σύνδεσης τηλεοπτικού σήματος των ενοικιαζόμενων τηλεοράσεων καθώς και εσωτερικές κεραίες .
9. Η προμήθεια και αντικατάσταση των συσσωρευτών των τηλεχειριστηρίων αποτελεί υποχρέωση του αναδόχου.
10. Τα καλώδια ηλεκτρικής τροφοδοσίας (προεκτάσεις, πολύμπριζα) που πιθανόν απαιτηθούν, για την ηλεκτρική τροφοδότηση των ενοικιαζόμενων τηλεοράσεων (λόγω απόστασης του σημείου τοποθέτησης της τηλεόρασης από την πρίζα ηλεκτρικού ρεύματος), θα παρέχει ο ανάδοχος. Στην περίπτωση αυτή, τα καλώδια ηλεκτρικής τροφοδοσίας (προεκτάσεις, πολύμπριζα) θα είναι σε πολύ καλή κατάσταση, χωρίς φθορές και ασφαλή στην χρήση τους. Η Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας, έχει το δικαίωμα ελέγχου των καλωδίων αυτών και της υπόδειξης αντικατάστασής τους σε περίπτωση που κρίνει ότι αυτά δεν είναι ασφαλή και ο ανάδοχος οφείλει να συμμορφώνεται άμεσα στις υποδείξεις αυτές.
11. Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντικαταστήσει με δική του δαπάνη, πρίζες ηλεκτρικού ρεύματος και πρίζες TV, οι οποίες θα έχουν υποστεί φθορά ή θα έχουν καταστραφεί από υπαιτιότητά του. Στην περίπτωση αυτή, ο ανάδοχος θα προμηθεύει στο Νοσοκομείο τις νέες πρίζες (οι οποίες θα είναι ποιοτικές και ασφαλείς και εγκεκριμένες από το Νοσοκομείο) και αυτές θα αντικαθίστανται από το τεχνικό προσωπικό του Νοσοκομείου.
12. Ο ανάδοχος φέρει την αστική ευθύνη για πρόκληση υλικών ζημιών ή σωματικών βλαβών που τυχόν προκληθούν από ακατάλληλο ή μη ασφαλή εξοπλισμό που θα διαθέτει (τηλεοράσεις - καλώδια) κατά την ενοικίαση.
13. Απαγορεύεται αυστηρά ή οποιαδήποτε επέμβαση εκ μέρους του αναδόχου, στις Η/Μ εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου (πρίζες ρεύματος-πρίζες τηλεόρασης κλπ.) Παραβίαση του όρου αυτού, θα επιφέρει την άμεση καταγγελία και διακοπή της σύμβασης.
14. Τα τηλεκοντρόλ θα παραδίδονται στους ασθενείς εφόσον έχουν απολυμανθεί από την προηγούμενη ημέρα.
15. Ο ανάδοχος είναι υπεύθυνος για την καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών των τηλεοράσεων. Η επιφάνεια θα πρέπει να γίνεται σε καθημερινή βάση.
16. Η τοποθέτηση των τηλεοράσεων θα γίνεται σε σταθερά και συγκεκριμένα σημεία τα οποία θα προσδιοριστούν από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου, ώστε να μην εμποδίζεται η ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος .

Γ. Όροι ενοικίασης

1. Η χρέωση των τηλεοράσεων θα γίνεται από τον ανάδοχο, στον εκάστοτε ενοικιαστή ασθενή.
2. Το Νοσοκομείο δεν φέρει καμία ευθύνη για απώλεια ή καταστροφή τηλεόρασης και δεν υποχρεούται σε επισκευή ή αντικατάσταση σε περίπτωση βλάβης ή καταστροφής.
3. Το Νοσοκομείο δεν υποχρεούται στην καταβολή ενοικίου στον ανάδοχο, σε περίπτωση μη καταβολής του ενοικίου από την ενοικιαστή ασθενή.
4. Ο ανάδοχος υποχρεούται να προμηθεύει (ενοικιάζει) τηλεοράσεις στους ασθενείς (ενοικιαστές), εφόσον αυτές ζητηθούν από αυτούς.
5. Η μίσθωση τηλεόρασης από τους ασθενείς του Νοσοκομείου, είναι ελεύθερη και εναπόκειται στους ασθενείς η ευχέρεια να ενοικιάζουν τηλεόραση.
6. Οποιαδήποτε ενέργεια από τον ανάδοχο, η οποία τείνει στον άμεσο ή έμμεσο εξαναγκασμό ή άσκηση πίεσης προς τους ασθενείς, για ενοικίαση τηλεόρασης, απαγορεύεται αυστηρά, με ποινή την καταγγελία και την διακοπή της σύμβασης.



16PROC00471101402016-07-04
7. Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα να ελέγχει ανά πάσα στιγμή, εάν η τιμή χρέωσης ενοικίασης ανά ασθενή, είναι η αναγραφόμενη στη σύμβαση. Ο ανάδοχος υποχρεούται στην αποδοχή του εν λόγω ελέγχου, η δε πιστοποίηση του τιμήματος ενοικίασης ανά ασθενή, θα προκύπτει από τα νομίμως απαιτούμενα αποδεικτικά έγγραφα (απόδειξη, τιμολόγιο).

8. Το Νοσοκομείο δεν φέρει καμία ευθύνη ή υποχρέωση, έναντι του αναδόχου, εάν οι ασθενείς φέρουν και χρησιμοποιούν τηλεοράσεις της ιδιοκτησίας τους ή εάν προκύψουν σχετικές οικονομικές ή άλλες διαφορές και διενέξεις, μεταξύ των ενοικιαστών ασθενών και του αναδόχου.

9. Το Νοσοκομείο δεν φέρει καμία ευθύνη, έναντι του αναδόχου για τυχόν απώλειες ειδών ή εξαρτημάτων (πχ. Τηλεχειριστήρια) κατά την διάρκεια ισχύος της σύμβασης ή τυχόν οικονομικές ζημιές λόγω μη ενοικίασης του προβλεπόμενου ή εκτιμώμενου, από τον ανάδοχο αριθμού τηλεοράσεων.

10. Το Νοσοκομείο δεν φέρει καμία ευθύνη, έναντι του αναδόχου και έναντι οποιασδήποτε αρχής (εφορία κλπ), για τις κατά νόμο υποχρεώσεις του αναδόχου προς αυτές, που προκύπτουν από την εφαρμογή της σύμβασης

11. Ο ανάδοχος είναι αποκλειστικά υπόχρεος, για τυχόν πνευματικά ή άλλα δικαιώματα και υποχρεώσεις έναντι τρίτων (πχ. ΑΕΠΙ κλπ).

12. Απαγορεύεται η εκχώρηση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του αναδόχου, που προκύπτουν από τη σύμβαση σε οποιονδήποτε τρίτο. Παράβαση του όρου αυτού, θα επιφέρει την άμεση καταγγελία και διακοπή της σύμβασης.

13. Απαγορεύεται η ενοικίαση τηλεοράσεων στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στη Μονάδα Εμφραγμάτων και στα Ψυχιατρικά Τμήματα.

14. Απαγορεύεται η ενοικίαση τηλεοράσεων σε οποιουδήποτε άλλους χώρους πλην των θαλάμων νοσηλείας. Στην περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο, ζητηθεί η ενοικίαση τηλεοράσεων από άλλους χώρους ή Τμήματα, θα πρέπει υποχρεωτικά να προηγηθεί σχετικό αίτημα προς την Διοίκηση του Νοσοκομείου, από τον ενδιαφερόμενο ή από τον ανάδοχο και μόνο κατόπιν σχετικής έγκρισης θα είναι δυνατή η ενοικίαση. Στην περίπτωση αυτή, η εκάστοτε έγκριση της Διοίκησης, θα προσαρτάται στην σύμβαση και θα αποτελεί αναπόσπαστο συμπλήρωμα της σύμβασης.

15. Ο ανάδοχος, υποχρεούται να διαθέτει όλα τα απαιτούμενα και προβλεπόμενα συνοδευτικά έγγραφα διακίνησης των τηλεοράσεων (από και προς το Νοσοκομείο). Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα ελέγχου των εγγράφων αυτών, κατά την είσοδο και έξοδο των τηλεοράσεων στο Νοσοκομείο.

16. Στην περίπτωση που ο ανάδοχος χρησιμοποιεί δικό του προσωπικό για την διακίνηση των τηλεοράσεων, υποχρεούται στην τήρηση τις ισχύουσας σχετικής εργατικής νομοθεσίας (ασφάλιση προσωπικού κλπ). Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα ανά πάση στιγμή, στον έλεγχο της τήρησης του όρου αυτού. Παράβαση του όρου αυτού, θα επιφέρει την άμεση καταγγελία και διακοπή της σύμβασης.

Δ. Έκδοση απόδειξης στον ασθενή.

Ο ανάδοχος υποχρεούται να εκδίδει λιανικής πώλησης, με φορητή ταμειακή μηχανή, που θα την παραδίδει στον ασθενή ταυτόχρονα με την παράδοση των ενοικιαζόμενων ειδών.

Το Νοσοκομείο έχει δικαίωμα να ελέγχει οποιαδήποτε στιγμή τα στοιχεία της ταμειακής μηχανής.

Αν το Νοσοκομείο διαπιστώσει ότι δεν έχει εκδοθεί απόδειξη σε ασθενή, προειδοποιεί γραπτώς τον πλειοδότη ότι σε περίπτωση επανάληψης τίθεται άνευ ετέρου σε ενέργεια ή διαδικασία που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, προκειμένου να κηρυχθεί έκπτωτος και να καταπέσει ή εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης.



16PROC004710140 2016-07-04
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'



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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (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:

1. Εις βάρος μου δεν υπάρχει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση για έναν από τους ακόλουθους λόγους:

α) Συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 παράγραφος 1 της κοινής δράσης της 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 351 της 29.1.1998, σελ.1)

β) Δωροδοκία, όπως αυτή ορίζεται, αντίστοιχα, στο άρθρο 3 της πράξης του Συμβουλίου της 26^{ης} Μαΐου (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σελ.1) και στο άρθρο 3 παρ.1 της κοινής δράσης 98/742/ΚΕΠΠΑ του Συμβουλίου (ΕΕ L 358 της 31.12.1998, σελ. 2)

γ) Απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ. 48)

δ) Νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, όπως ορίζεται από τις διατάξεις της Οδηγίας 2005/60/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Σχετικά με την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και την χρηματοδότηση της τρομοκρατίας» (ΕΕ L 309/15/25.11.2005) τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/70/ΕΚ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ L 214/29/4.8.2006), οι οποίες ενσωματώνονται με το ν. 3691/2008 (Α' 166) και αντικαθίστανται οι σχετικές διατάξεις του ν.2331/1995 (Α' 173), όπως ισχύουν.

2. α) Δεν τελώ υπό πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση ή πτωχευτικό συμβιβασμό, αναστολή εργασιών ή τελεί σε ανάλογη κατάσταση που προβλέπεται από τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου.

β) Δεν έχει κινηθεί σε βάρος μου διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού ή οποιαδήποτε άλλη παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου.

γ) Δεν έχω καταδικασθεί βάσει δικαστικής απόφασης που έχει ισχύ δεδικασμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας όπου εκδόθηκε η απόφαση, και η οποία διαπιστώνει αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική διαγωγή μου.



16PROC00471014020160704
δ) Δεν έχω διαπράξει σοβαρά επάγγελματικά παραπτώματά συναφές με το αντικείμενο του διαγωνισμού ή σε σχέση με την επαγγελματική μου ιδιότητα που αποδεδειγμένως διαπιστώθηκε με οποιοδήποτε μέσο διαθέτει η αναθέτουσα αρχή.

ε) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου ή του ελληνικού δικαίου.

στ) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά στην πληρωμή των φόρων και τελών, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου ή του ελληνικού δικαίου.

ζ) Δεν είμαι ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος ή όταν δεν έχω παράσχει τις πληροφορίες αυτές.

η) Αναλαμβάνω την υποχρέωση για την έγκαιρη και προσήκουσα προσκόμιση των δικαιολογητικών των παρ. 2 & 3 του άρθρου 6 του ΠΔ

118/2007, κατά περίπτωση και σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του άρθρου 20 του ιδίου ΠΔ

Είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνει η δήλωσή μου.

Ημερομηνία: 20

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.