



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Ταχ. Δ/νση: Ιπποκράτους 8, Π. Πεντέλη
Υπηρεσία: Γραφείο Προμηθειών
Πληροφ.: ΑΝΔΡΙΑΝΑ ΝΟΝΑ
Τηλ . 213 2052 508 ή 518
e-mail promitheion@paidon-pentelis.gr

Πεντέλη, 09-11-2023
Αρ. Πρωτ: 12901/10.11.2023

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση Προμήθειας Εξωσυμβατικού Είδους

Το Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης προτίθεται να προβεί στην προμήθεια των κάτωθι ειδών, με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο κατόπιν συλλογής προσφορών, για

ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ: 100 ΤΜΧ (ΜΠΛΟΚ 50 ΦΥΛΛΩΝ)

Τριπλότυπο καρμπονιζέ, λευκό-ροζ-σιελ, 28 (ύψος)Χ21 (πλάτος) cm ±2cm.
Εύκολα αποσπώμενα τα φύλλα
ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : ΔΙΑΧ ΥΛΙΚΟΥ, Τηλ 213205252573

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΟΥ τηλ. 213 2052 573
Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ:

A/A	ΕΙΔΟΣ	Μονάδα μέτρησης	Τιμή Μονάδος χωρίς ΦΠΑ	Συνολική τιμή χωρίς ΦΠΑ	ΦΠΑ	Τελική Τιμή	Κωδικός Παρατηρητηρίου	Τιμή Παρατηρητηρίου	
1									

Το παραπάνω είδος πρέπει να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρει σήμανση CE.

Οι τιμές των προσφερομένων υλικών, δεν θα υπερβαίνουν τις αντίστοιχες ανώτατες τιμές (αν υπάρχουν), του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε. Π. Υ. Οι οικονομικές προσφορές που είναι ανώτερες από τις κατά ανωτέρω παραδεκτές τιμές απορρίπτονται. (Εγκύκλιος ΕΠΥ 2269/19.3.2012 ΑΔΑ: Β445Θ-ΩΩΒ).

Οι προσφορές δύνανται να αποστέλλονται στο Γρ. Προμηθειών μέσω e-mail

promitheion@paidon-pentelis.gr, έως **ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17/11/2023 & ώρα 09:00** .

Η διαδικασία κατάθεσης των προσφορών ξεκινά με τη δημοσίευση του παρόντος.

**Ο ΚΟΙΝΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΗΛΙΑΣ ΔΑΛΛΙΑΝΑΣ**

ΔΕΙΓΜΑ

ΕΞΩΦΥΛΛΟ (ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΜΠΛΟΚ)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΠΑΛΑΙΑ ΠΕΝΤΕΛΗ

ΗΜΕΡ. ΕΙΣΟΔΟΥ
ΑΣΦΛ. ΤΑΜΕΙΟ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Π ρ ο ς

Παρακαλούμε για την εκτέλεση της πιο κάτω εξέτασως για τον ασθενή
..... την δαπάνη της οποίας αναλαμβάνει το Νοσοκομείο
μας με αντίστοιχη χρέωση του λογαριασμού του ασθενούς.

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ	ΤΙΜΗ ΧΡΕΩΣΕΩΣ

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιούται ότι η πιο πάνω εξέταση δεν γίνε-
ται στο εργαστήριο του Νοσοκομείου μας.
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

Αθήνα
Ο ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής του γιατρού
..... καθώς και η ανάληψη της δαπάνης της πιο πάνω εξέτασης από το
Νοσοκομείο μας.

Αθήνα.....

Ο Π.Ο.Υ.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ