**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ**

1. Στην περίπτωση που η μειοδότρια εταιρεία **δεν εκτελέσει το σύνολο της παραγγελίας εντός 4-5 εργάσιμων ημερών**, η παραγγελία θα θεωρηθεί άκυρη και το νοσοκομείο θα περάσει στην αμέσως επομένη εταιρεία χωρίς άλλη ειδοποίηση.
2. Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να **συμμορφώνονται** με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν τη προβλεπόμενη σήμανση CE.
3. Για κάθε προσφερόμενο είδος να αναφέρετε τους κωδικούς **ΕΚΕΒΥΛ, ΕΚΑΠΤΥ, GMDN και CPV*.***
4. Παρακαλούμε να προσαρμόσετε τις τιμές σας σύμφωνα με το **Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ. (εφ’ όσον υπάρχει αντιστοίχιση)**, τις οποίες δεν μπορεί να υπερβαίνει.
5. Στην προσφορά θα **πρέπει να αναφέρεται** ο αριθμός παραγγελίας και το ελάχιστο χρονικό διάστημα παράδοσης τους από την ημέρα λήψης της παραγγελίας.
6. Να επισυνάπτονται υποχρεωτικά **πιστοποιητικό φορολογικής** και **ασφαλιστικής ενημερότητας, απόσπασμα ποινικού μητρώου,** καθώς και **υπεύθυνη δήλωση περί μη καταδίκης.**

Α. Δηλώνω ότι δεν έχει εκδοθεί εις βάρος μου και εις βάρος της εταιρείας δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων μας όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.

1. Η ισχύς της προσφοράς παρακαλούμε να είναι τουλάχιστον **ΔΩΔΕΚΑΜΗΝΗΣ (12 μήνες) διάρκειας.**
2. Τα προσφερόμενα είδη να είναι ετοιμοπαράδοτα και να έχουν μακροπρόθεσμη ημερομηνία λήξης.
3. Η προσφορά σας θα είναι **αποδεκτή**, εφόσον πραγματοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο μέσω της πλατφόρμας iSupplies. Σε περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα, ενημερώστε μας έγκαιρα, όσο είναι ενεργός ο διαγωνισμός, για να δοθεί παράταση.
4. Οι εταιρείες θα πρέπει να συνυποβάλλουν μαζί με την προσφορά και τα πιστοποιητικά σήμανσης CE, ISO 9001, ISO 13485 και ΚΥΑ 1348 στην πλατφόρμα iSupplies.
5. Η προσφορά σας να κατατεθεί και σε συνημμένο αρχείο.
6. Στοιχεία Επικοινωνίας: Email prom2@nosflorinas.gr και prom3@nosflorinas.gr, Τηλ. 23853/50266 ή 50246, Φαξ 23850/ 22175.