|  |
| --- |
| **DEYAX APLO AM** ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΧΙΟΣ 09/11/2021ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ Α.Π. 6302ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ Τμήμα : Τμήμα Προμηθειών Δ.Ε.Υ.Α. ΧίουΤηλέφωνα : 2271044354Fax : 2271029820 ΠΡΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**ΘΕΜΑ : «ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ» |

 Η Δ.Ε.Υ.Α.Χίου ενδιαφέρεται για την «ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ» προϋπολογισμού δαπάνης 6.000,00 € χωρίς το Φ.Π.Α. και πραγματοποιεί πρόσκληση ενδιαφέροντος – έρευνα αγοράς με κριτήριο κατακύρωσης τη συμφερόμενη τιμή.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται όπως καταθέσουν την προσφορά τους , συμπληρώνοντας τον πίνακα του Πρωτογενούς Αιτήματος , μαζί με την υπεύθυνη δήλωση όπως αυτά επισυνάπτονται παρακάτω. Οι οικονομικές προσφορές θα πρέπει να κατατεθούν σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο στο πρωτόκολλο της Υπηρεσίας στο Βιολογικό Καθαρισμό. Καταληκτική ημερομηνία ορίζεται η Τετάρτη 17 Νοεμβρίου 2021 και ώρα 11:00 π.μ..

Συνημμένα:

* 6288 09-11-2021 Πρωτογενές Αίτημα.
* Υπεύθυνη Δήλωση.

Για Το Τμήμα Προμηθειών

 Κώστας Μπόης

|  |
| --- |
| **DEYAX APLO AM** ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΧΙΟΣ, 09/11/2021ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ Α.Π.: 6302ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ Τμήμα : Ποιοτικού Ελέγχου Υδάτων και  ΛυμάτωνΤηλέφωνα: 2271044351εσωτ.209 ΠΡΟΣ κ. Διευθυντή Δ.Ε.Υ.Α. Χίου ΥΠ’ ΟΨΙΝ* Διευθύντριας οικονομικής και διοικητικής

υπηρεσίας κ. ΓΑΪΛΑ ΕΙΡΗΝΗΣΘΕΜΑ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ  |

Παρακαλούμε όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την προμήθεια του παρακάτω φαρμακευτικού και παραφαρμακευτικού υλικού για τα χημικά εργαστήρια, τα κτήρια και τα οχήματα της υπηρεσίας.

Η προμήθεια θα γίνεται τμηματικά και ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Προτείνεται η συλλογή οικονομικών προσφορών για τα είδη , όπως αυτά περιγράφονται στον πίνακα παρακάτω.

Διάρκεια σύμβασης: 18 μήνες

Προϋπολογισμός: 6000 ΕΥΡΩ

Κατανάλωση για το 2021: 2500 ΕΥΡΩ

|  |  |
| --- | --- |
| **Η αιτούσα**  **προϊσταμένη Τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου Υδάτων****και Λυμάτων** **Ελευθερίου Μαρία** | **Θεωρήθηκε****Ο Γενικός Διευθυντής** **Δ.Ε.Υ.Α. Χίου** **Καλογεράκης Πέτρος** |

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΙΔΟΣ | ΤΕΜΑΧΙΑ | ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ χωρίς ΦΠΑ | ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ χωρίς ΦΠΑ |
| ΚΑΘΑΡΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ 950 (200 ml) | 40 |  |  |
| ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΣ ΛΟΣΙΟΝ 950 (200 ml) | 200 |  |  |
| ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΣ ΛΟΣΙΟΝ 700 (300 ml) | 100 |  |  |
| BETADINE SURGICAL SCRUB (1000ml) | 10 |  |  |
| BETADINE sol 10% (30ml) | 40 |  |  |
| ΓΑΝΤΙΑ ΝΙΤΡΙΛΙΟΥ ΛΕΥΚΑ (ΣΥΣΚ. 100 ΤΕΜ) | 100 |  |  |
| ΦΙΑΛΗ PET 500ml | 400 |  |  |
| ΟΞΥΖΕΝΕ ΣΕ ΜΠΟΥΚΑΛΙ 240ml | 30 |  |  |
| ΒΑΜΒΑΚΙ (100gr) | 15 |  |  |
| ΦΥΣΙΚΑ ΔΑΚΡΥΑ ΣΕ ΑΜΠΟΥΛΕΣ (ΠΑΚΕΤΟ 30 ΤΕΜ.) | 10 |  |  |
| ΜΑΣΚΕΣ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΠΑΚΕΤΟ 50 ΤΕΜ) | 20 |  |  |
| ΜΑΣΚΕΣ ΥΦΑΣΜΑΤΙΝΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ | 140 |  |  |
| ΚΟΥΤΙ ΧΑΠΙΑ ΓΙΑ ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙAΣ (ΖΙΡΤΕΚ) | 5 |  |  |
| ΚΟΥΤΙ ΧΑΠΙΑ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (NORIT) | 5 |  |  |
| ΚΟΥΤΙ ΧΑΠΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ (Imodium) | 5 |  |  |
| ΚΟΥΤΙ ΧΑΠΙΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ (DEPON ΑΠΛΟ) | 30 |  |  |
| ΦΥΣ.ΟΡΟΣ 0,9%(1 Lt ) | 5 |  |  |
| ΕΛΑΣΤΙΚΟΣ ΕΠΙΔΕΣΜΟΣ 10cm X 4,00m | 10 |  |  |
| ΤΣΙΡΟΤΑ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΓΕΘΗ (ΠΑΚΕΤΟ 40 ΤΕΜ.) | 10 |  |  |
| ΤΣΙΡΟΤΟ ΣΕ ΡΟΛΟ (5Χ2,5cm) | 5 |  |  |
| ΓΑΖΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΣΕ ΠΑΚΕΤΟ ΤΩΝ 10 ΤΕΜ. (18X30cm) | 30 |  |  |
| ΑΛΟΙΦΗ ΓΙΑ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ (FENISTIL) | 30 |  |  |
| ΣΠΡΕΪ ΓΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ (PULVO) | 20 |  |  |
| ΥΓΡΟ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΧΕΡΙΩΝ ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ(500 ml)  | 300 |  |  |
| ΣΥΡΙΓΓΑ 10 ml | 40 |  |  |
| ΣΥΡΙΓΓΑ 20ml | 40 |  |  |
|  | ΣΥΝΟΛΟ |  |  |
| ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΤΙΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙ- ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΕΩΣ ΤΟΝ ΒΙΟΛ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΧΙΟΥ. |  |  |  |

### 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): | **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΝΗΣΟΥ ΧΙΟΥ – Δ.Ε.Υ.Α.Χ.** |
| 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.: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |

|  |
| --- |
| 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: |
| Έχω εκδώσει και διαθέτω σε ισχύ κατά την ημερομηνία του διαγωνισμού όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά – πιστοποιητικά – έγγραφα που βεβαιώνουν τα παρακάτω:* Είμαι γραμμένος/η στο …………………………. Επιμελητήριο και ασκώ επάγγελμα συναφές προς το αντικείμενο του διαγωνισμού και συγκεκριμένα……………………………………………………………………………………………………………………
* Δεν έχω αποκλεισθεί από τους διαγωνισμούς του δημόσιου τομέα με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
* Δεν τελώ ή είμαι σε διαδικασία: πτώχευσης, πτωχευτικού συμβιβασμού, διαδικασία συνδιαλλαγής, αναγκαστικής διαχείρισης και εκκαθάρισης
* Είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος/η
* Ο χρόνος ισχύος της προσφοράς μου είναι 9 μήνες.
* Στην περίπτωση ανάδειξης μου ως μειοδότη θα προσκομίσω τα ανωτέρω δικαιολογητικά γνήσια.
 |

 Ημερομηνία: …./…./2021

 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.