



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

Δ/ΝΣΗ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ & ΑΠΟΘΗΚΩΝ
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 200 ΤΚ 18756
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Παρασκευή Λεμοντζόγλου
ΤΗΛ: 213-2074701
Email:plemontzoglou@keratsini.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Ο Δήμος Κερατσινίου-Δραπετσώνας πρόκειται να προβεί στην παροχή υπηρεσιών ιατρικών εξετάσεων για τους δικαιούχους εργαζομένους του Δήμου Κερατσινίου- Δραπετσώνας.

Η παρούσα πρόσκληση θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Δήμου: www.keratsini-drapetsona.gr μαζί με όλες τις πληροφορίες του διαγωνισμού.

Οι τεχνικές προδιαγραφές περιγράφονται αναλυτικά στη μελέτη που έχει συνταχθεί από την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.

Η ενδεικτική δαπάνη υπολογίζεται στο ποσό των **29.999,46 € συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 24 %** και θα βαρύνει τον **Κ.Α. 70.6063.0001** με τίτλο «Έξοδα προληπτικής ιατρικής για τους εργαζόμενους του Δήμου» του Δήμου Κερατσινίου Δραπετσώνας.

Δικαιολογητικά Συμμετοχής και κατακύρωσης

1. Υπεύθυνη δήλωση του άρθ. 8 του Ν. 1599/86, στην οποία θα δηλώνουν ότι :

- α) έχουν λάβει γνώση των όρων της παρούσης μελέτης και συμφωνούν με αυτούς και
- β) ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο τους τα κριτήρια αποκλεισμού του αρ.73 - 74 του Ν4412/2016.

2. Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας.

3. Πιστοποιητικό Επαγγελματικού Επιμελητηρίου από το οποίο θα φαίνεται η εγγραφή τους σ' αυτό και το είδος των εργασιών τους και **άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της επιχείρησης ως ιατρικό / διαγνωστικό κέντρο.**

4.Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας.(για συμμετοχή σε διαγωνισμό)

5.Τεχνικό /Οικονομική προσφορά σύμφωνα με τη μελέτη

Οι προσφορά και η υπεύθυνη δήλωση υπογράφονται από τον προσφέροντα, εφόσον είναι φυσικό πρόσωπο.

Σε περίπτωση εκπροσώπησης νομικού προσώπου ,ο υπογράφων τα ανωτέρω έγγραφα, πρέπει να προκύπτει από προσκόμιση νομιμοποιητικών εγγράφων ότι έχει εξουσιοδοτηθεί νομίμως για το σκοπό αυτό .

Το κριτήριο της επιλογής είναι η συμφερότερη, από οικονομικής άποψης προσφορά, αποκλειστικά βάση τιμής , η οποία θα είναι και σύμφωνη με τις τεχνικές προδιαγραφές της μελέτης.

Για πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Προμηθειών & Αποθηκών, τηλ. **213-2074701** (Παρασκευή Λεμοντζόγλου).

Οι προσφορές θα πρέπει να κατατεθούν σε κλειστό φάκελο στο κτίριο του Δημαρχείου Κερατσινίου-Δραπετσώνας, στη διεύθυνση: Ελευθερίου Βενιζέλου 200- Κερατσίνι ΤΚ.18756, στο Τμήμα Πρωτοκόλλου που βρίσκεται στο ισόγειο.

Σε περίπτωση αποστολής με courier ή συστημένου φακέλου, για να θεωρηθεί η προσφορά σας εμπρόθεσμη θα πρέπει να αποσταλεί το αποδεικτικό αποστολής με email (στο οποίο θα αναγράφονται όσα αναφέρονται στην σημείωση 1.1) στην παρακάτω διεύθυνση: protokollo@keratsini.gr και κοινοποίηση στην plemontzoglou@keratsini.gr με την επισήμανση να πρωτοκολληθεί και να σας σταλθεί το πρωτόκολλο, ώστε η υπηρεσία να αναμένει την παραλαβή του φακέλου, για να διαπιστώσει το εμπρόθεσμό της.

1.1 (Ο κλειστός φάκελος και το email με το αποδεικτικό αποστολής θα αναγράφει τα εξής στοιχεία)

Προς το τμήμα προμηθειών - Προσφορά για τον διαγωνισμό :

«Παροχή υπηρεσιών ιατρικών εξετάσεων για τους δικαιούχους εργαζομένους του Δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας»

Υπόψιν

Κας Παρασκευής Λεμοντζόγλου

Με την παρούσα σας καλούμε να υποβάλετε προσφορά σύμφωνα με την ανωτέρω μελέτη μέχρι και την

Παρασκευή 27/10/2023 στις 14:00 μμ.

Τρόπος πληρωμής επί πιστώσει.

**Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ
και με εντολή του
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΕΦΑΛΑΣ