



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γ.Ν.Α ΛΑΪΚΟ

ΤΜΗΜΑ: ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση : ΑΓΙΟΥ ΘΩΜΑ 17, ΓΟΥΔΗ  
Ταχ. Κώδικας : 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Πληροφορίες : ΕΥΓΕΝΙΑ ΣΚΟΥΜΠΑ  
Τηλέφωνο : 213-2061792  
Fax : 213-2061778  
e-mail : prom@laiko.gr

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΔΑ**

Αθήνα, 2-11-2016

Αρ. πρωτ.: 14878

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  
**ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΓΡΑΠΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ**  
**ΜΗ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΥ ΜΟΛΥΒΔΟΥ ΣΕ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΜΕΝΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**  
**(αρ. καταχώρησης 21/2016)**

**ΘΕΜΑ:** «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ».

**Κριτήριο κατακύρωσης:** η υψηλότερη προσφερόμενη τιμή  
**Απόφαση διενέργειας:** 124<sup>η</sup> /6-9-2016 Απόφαση Διοικητή

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΘΕΣΗ 1500 ΠΕΡΙΠΟΥ ΚΙΛΩΝ ΜΗ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΥ ΜΟΛΥΒΔΟΥ.**

Το νοσοκομείο πρόκειται να διαθέσει μέσω πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, 1500 περίπου κιλά μολύβδου προερχομένου από το τμήμα της Πυρηνικής Ιατρικής. Ο μολύβδος προέρχεται από τη θωράκιση ραδιοϊσοτόπων και δεν περιέχει ραδιενεργές ποσότητες σύμφωνα με δήλωση του υπεύθυνου ακτινοφυσικού του τμήματος της Πυρηνικής Ιατρικής. Για την ασφαλή μεταφορά του μολύβδου το κέλυφος είναι άδειο και δεν περιλαμβάνει τα ραδιοϊσότοπα.

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι απαιτείται **επί ποινή απόρριψης** να καταθέσουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- 1.Άδεια Συλλογής & Μεταφοράς Μη Επικινδύνων Στερεών Αποβλήτων για τον Νομό Αττικής.** Η άδεια θα πρέπει να περιλαμβάνει τους κωδικούς του Ευρωπαϊκού Καταλόγου Αποβλήτων ΕΚΑ 20 01 40 για παλαιά μέταλλα ή μολύβδο
- 2.Άδεια Λειτουργίας της εγκατάστασης Καταστροφής και Ανακύκλωσης.**
- 3.Απόφαση Έγκρισης Περιβαλλοντικών Όρων** της εγκατάστασης καταστροφής και ανακύκλωσης για τον κωδικό ΕΚΑ 20 01 40 για παλαιά μέταλλα ή μολύβδο
- 4.Καταχώρηση στο Μητρώο Διαχειριστών Μη Επικινδύνων Αποβλήτων του ΥΠΕΚΑ**
- 5.Πιστοποιητικό ISO 9001:2008, με πεδίο εφαρμογής: την ανάκτηση μετάλλων.**
- 6.Ο ανάδοχος θα πρέπει να καταθέσει στο αρμόδιο τμήμα του νοσοκομείου πιστοποιητικό για την περαιτέρω διαχείριση** του μολύβδου προκειμένου να συμπεριληφθεί στην Ετήσια Έκθεση Παραγωγού Αποβλήτων που υποβάλλει το νοσοκομείο στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΑΠΕΝ.

Το κριτήριο για την επιλογή του αναδόχου για την απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου, μη ραδιενεργού μολύβδου θα είναι η υψηλότερη προσφερόμενη τιμή.

#### **ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

Οι υπογεγραμμένες προσφορές κατατίθενται μέχρι **την 15/11/2016, ημέρα Τρίτη και ώρα 12:00 μ.μ.**, στο τμήμα Προμηθειών του Λαϊκού Νοσοκομείου, μέσα σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο και απαραίτητα θα αναφέρουν τη λέξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ», την επωνυμία και πλήρη στοιχεία του αποστολέα, καθώς και τον τίτλο της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

#### **Οι προσφορές θα υποβάλλονται χωριστά, ως εξής:**

Στον κυρίως φάκελο της προσφοράς θα τοποθετούνται όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά.

Σε χωριστό καλά σφραγισμένο υποφάκελο, μέσα στον κυρίως φάκελο, τοποθετείται η τεχνική προσφορά και αντίγραφο αυτής με τα διαφημιστικά φυλλάδια, με την ένδειξη **ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**.

Σε χωριστό καλά σφραγισμένο υποφάκελο, μέσα στον κυρίως φάκελο, τοποθετείται η οικονομική προσφορά και αντίγραφο αυτής, με την ένδειξη **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**.

Προσφορές που κατατίθενται στην Υπηρεσία μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, είναι εκπρόθεσμες και θα επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγισθούν.

Οι προσφορές υποβάλλονται δακτυλογραφημένες με αντίγραφα υποχρεωτικά στην Ελληνική γλώσσα.

**Δικαίωμα συμμετοχής** έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα σύμφωνα με το άρθρο 25 του Ν. 4412/2016.

**Η αποσφράγιση των προσφορών** θα γίνει δημόσια και ενιαία (τεχνική και οικονομική προσφορά) τη 16/11/2016 και ώρα 11:00 π.μ.

Κατά τη διενέργεια του διαγωνισμού δικαιούνται να παρίστανται οι προσφέροντες ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι αυτών, που απαραίτητα θα πρέπει να έχουν νόμιμο παραστατικό εκπροσώπησης.

#### **ΙΣΧΥΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους διαγωνιζόμενους επί (12) μήνες από την επομένη της διενέργειας του διαγωνισμού.

Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του παραπάνω αναφερόμενου, απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

#### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Προκειμένου να διαπιστωθεί η φερεγγυότητα, η επαγγελματική αξιοπιστία, η χρηματοπιστωτική και οικονομική γενικότερα κατάσταση των συμμετασχόντων, θα πρέπει να αποστέλλουν υπεύθυνα δήλωση του Ν. 1599/1986 (με ποινή απόρριψης), σύμφωνα με την οποία μέχρι την ημέρα υποβολής αυτής να δηλώνουν ότι:

1. Είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και να είναι ενήμεροι ως προς τις φορολογικές τους υποχρεώσεις.
  2. Δεν τελούν σε αποκλεισμό από διαγωνισμούς κατά την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού.
  3. Τηρούν όλους τους Ελληνικούς Νόμους, τους σχετικούς με την εργασία.
  4. Είναι εγγεγραμμένοι στο οικείο επιμελητήριο.
  5. Έλαβαν γνώση των όρων της πρόσκλησης και τους αποδέχονται ανεπιφύλακτα.
  6. Δεν έχουν καταδικασθεί για αδίκημα που αφορά στην επαγγελματικής τους διαγωγή βάσει απόφασης που έχει ισχύ δεδικασμένου και ότι δεν έχουν διαπράξει βαρύ επαγγελματικό παράπτωμα.
  7. Δεν έχουν καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα.
  8. Δεν τελούν σε αναγκαστική διαχείριση και πτωχευτικό συμβιβασμό ή σε διαδικασία θέσης σε αναγκαστική διαχείριση και πτωχευτικό συμβιβασμό.
- Τα πιστοποιητικά που αποδεικνύουν τις παραπάνω προϋποθέσεις, όπου απαιτείται, δύναται να ζητηθούν από το νοσοκομείο μας, σύμφωνα με τις περί προμηθειών διατάξεις, κατά την υπογραφή της σύμβασης.

#### **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι εφάπαξ.

Το παρόν θα αναρτηθεί στο site του νοσοκομείου, στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στο ΚΗΜΔΗΣ.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΗΡΑΚΛΗΣ ΧΑΡΜΑΝΙΔΗΣ**