



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΚΑΠΗ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

Βόλος, 14 Μαΐου 2021
Αριθμ. Πρωτ.: 37078

Ταχ. Δ/ση: Πλατεία Ρήγα Φεραίου
Ταχ. Κωδικας: 38221
Πληροφορίες: Ζορμπά Μαρία
Τηλέφωνο: 2421020252
Fax: 2421020252
E-mail: kaph@volos-city.gr

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΕΡΓΟΥ 2 «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ
ΒΟΛΟΥ».**

Για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης και εύρυθμης λειτουργίας του Κοινωνικού Φαρμακείου Βόλου, στο πλαίσιο υλοποίησης του Υποέργου 2 της Πράξης «Κοινωνικό Παντοπωλείο και Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Βόλου», απαιτείται η προμήθεια των κατωτέρω φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων για την κάλυψη αναγκών του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Βόλου.

Η ανάθεση της προμήθειας θα γίνει με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης (άρθρο 118 του ν. 4412/2016) και με κριτήριο ανάθεσης την πλέον συμφέρουσα, από οικονομικής άποψης προσφορά, αποκλειστικά βάσει τιμής.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Α/ Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΤΥΠΟΣ- ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΟΣΟΤΗ ΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤ ΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΣΥΝΟΛΟ
1	ΟΜΕΠRAZOLE 40mg	ESOPRAZ 40mg	28 δισκία	15	15,94	239,10
2	LANSOPRAZOLE 30mg	LANCIPROL 30mg	28 δισκία	20	7,26	145,20
3	RABEPRAZOLE 20mg	BERLEX 20mg	28 δισκία	10	6,76	67,60
4	PANTOPRAZOLE 40mg	OZEPRAN 40mg	30 δισκία	10	2,65	26,50
5	ATORVASTATIN 40mg	ATORVASTATIN/MY- LAN	28 δισκία	15	8,00	120,00
6	MEBEVERINE 200mg	DUSPATALIN	30 δισκία	8	4,96	39,68
7	ROSUVASTATIN 20mg	ROSUVASTATIN/MY- LAN	28 δισκία	9	17,78	160,02
8	CANDESARTAN CILEXETIL/HYDROCHLOROTH IAZIDE 32/12,2mg	FYRONEXE PLUS 32/12,5mg	30 δισκία	4	10,94	43,76
9	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60mg	ONELAR 60mg	30 δισκία	15	11,17	167,55

Κωδικός Εγγράφου: Δ1_EN07
Έκδοση: 2^η
Ημ/νία Έκδοσης: 20/03/2017



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
2014 - 2020



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

10	LEVETIRACETAM 1000mg	KEPPRA 1000mg	30 δισκία	8	36,34	290,72
11	TIZANIDINE HYDROCHLORIDE 2mg	SIRDALUD 2mg	30 δισκία	8	2,33	18,64
12	CHOLECALCIFEROL 25.000IU ORAL SOL	LECALCIF 25.000IU	4amp	20	8,87	177,40
13	NIFLUMIC ACID 250mg	NIFLAMOL 250mg	20 δισκία	10	4,55	45,50
14	LEVOTHYROXINE SODIUM 125mcg	T4 125mcg	30 δισκία	10	2,01	20,10
15	LEVOTHYROXINE SODIUM 25mcg	T4 25mcg	30 δισκία	20	1,94	38,80
16	LEVOTHYROXINE SODIUM 0,1mg	THYRORMONE 0,1mg	100 δισκία	8	3,57	28,56
17	PARACETAMOL 500mg	DEPON 500mg	20 δισκία	20	1,23	24,60
18	PARECETAMOL 1000mg	DEPON 1000mg	8 eff δισκία	20	2,50	50,00
19	PARACETAMOL 120mg/5ml	DEPON 120/mg5ml	Syr. 150ml	15	2,45	36,75
20	SODIUM CHLORIDE 0,9% 250ml	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ 250ml	bottle 250ml	10	1,07	10,70
21	SODIUM CHLORIDE 0,9% 500ml	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ 500ml	bottle 500ml	10	1,13	11,30
22	XYLOMETAZOLINE HCL+DEXPANTHENOL (0,1+5,0)% w/v NASAL	NASASYN NASAL SPRAY FOR ADULTS	10ml	10	4,29	42,90
23	LEVOCABASTINE HYDROCHLORIDE 0,5mg/ml NASAL	LIVOSTIN NASAL SPRAY	10ml	15	8,16	122,40
24	NAPHAZOLINE NITRATE/BORIC ACID 0,1%/1%	SEPTOBORE EY.DRO.- SOL.	10ml	6	3,17	19,02
25	CARBOMER HOMOPOLYMER EYE GEL	DACRIO-GEL EYE GEL 0,3%	20fl * 0,5g monodose	15	6,33	94,95
26	TOBRAMYCIN/ DEXAMETHASONE 0,3%/0,1%	LOFOTO EY.DRO.SOL.	5 ml	5	2,78	13,90
27	DIMETHINDENE MALEATE GEL	FENISTIL GEL.EXT.US. 0,1%w/w	30gr	10	4,97	49,70
28	DICLOFENAC SODIUM 1%	RUVOMINOX GEL.EX- T.US	100gr	15	4,95	74,25
29	ALUMINUM HYDROXIDE/MAGNESIUM HYDROXIDE (233/83,46)mg	ALUDROX CHW.TAB	60 δισκία	10	3,51	35,10
30	CLOPIDOGREL 75mg	CLOPIDOGREL/ZEN- TIVA	28δισκία	10	3,50	35,00
31	POVIDINE-IODINE CUT SOL.10%	BETADINE CUT SOL.10%	30ml	15	1,82	27,30
32	ALCHOCOL SOLUTION 70 ΒΑΘΜΩΝ		250ml	20	2,50	50,00
33	RISEDRONATE SODIUM		2δισκία	4	10,47	41,88

	75mg					
34	LEVOTHYROXINE SODIUM 50mcg	T4 50mcg	30δισκία	15	1,96	29,40
35	RAMIPRIL 5mg	TRIA TEC 5mg	20δισκία	20	5,66	113,20
	A) ΚΑΘΑΡΟ ΣΥΝΟΛΟ					<u>2.369,32</u>
	ΦΠΑ 6%					142,16
	A1) ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ					<u>2.511,48</u>

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΤΥΠΟΣ-ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΣΥΝΟΛΟ
1	STICK ΑΜΜΩΝΙΑΣ	SALKANO	15ml	20	1,12	22,40
2	ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΥΔΑΤΙΚΗ ΚΡΕΜΑ	ΒΕΡΑΝΤΗΟΛ CREAM	100gr	10	8,70	87,00
3	ΚΑΘΑΡΟ ΥΔΡΟΦΙΛΟ ΒΑΜΒΑΚΙ	-	100gr	50	1,00	50,00
4	ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΑ ΠΑΙΔΙΚΑ	-	150ml spray	20	9,00	180,00
5	ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ	-	30 chw δισκία	10	12,00	120,00
6	ΟΜΕΓΑ-3 ΠΑΙΔΙΚΕΣ	MOLLERS ΦΡΑΟΥΛΑ	36 ζελεδάκια	5	13,00	65,00
7	ΟΜΕΓΑ-3 ΠΑΙΔΙΚΕΣ	MOLLERS ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ	36 ζελεδάκια	5	13,00	65,00
8	ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ		20 eff. δισκία	20	6,5	130,00
	B) ΚΑΘΑΡΟ ΣΥΝΟΛΟ					<u>580,16</u>
	ΦΠΑ 24%					139,24
	B1) ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ					<u>719,40</u>
	ΤΕΛΙΚΟ ΚΑΘΑΡΟ ΣΥΝΟΛΟ (A+B)					<u>2.949,48</u>
	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (A1+B1) συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. (6%,24%)					<u>3.230,88</u>

Το συνολικό ποσό της δαπάνης ανέρχεται στο ποσό των **3.230,88€** συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.(6% & 24%) και θα βαρύνει τον Κ.Α.Ε. 60.6681.002, «Υλικά Φαρμακείου» του Υποέργου 2: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Βόλου, Πράξης «Κοινωνικό Παντοπωλείο και Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Βόλου» με κωδικό ΟΠΣ 5003026 στο ΕΠ "Περιφερειακό επιχειρησιακό πρόγραμμα Θεσσαλίας 2014-2020", του προϋπολογισμού του δήμου οικονομικού έτους 2021.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Όλα τα προϊόντα που θα προσφερθούν πρέπει να έχουν άδεια κυκλοφορίας από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΕΑ).

Η ονομασία του φαρμακευτικού προϊόντος, η ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, η ημερομηνία λήξης, ο αριθμός παρτίδας, το όνομα και η διεύθυνση

Κωδικός Εγγράφου: Δ1_EN07
Έκδοση: 2^η
Ημ/νία Έκδοσης: 20/03/2017



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
2014 - 2020



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας και ο αριθμός της άδειας κυκλοφορίας, πρέπει να αναγράφονται στη συσκευασία.

Ο χρόνος ζωής των φαρμάκων και παραφαρμακευτικών προϊόντων να είναι μεγαλύτερος από 12μήνες κατά την παράδοση.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε την προσφορά σας μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σε κλειστό φάκελο με τα πλήρη στοιχεία της επωνυμίας σας, τον τίτλο της παρούσας πρόσκλησης και τον αριθμό πρωτοκόλλου της, στην Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας, Πλατεία Ρήγα Φεραίου, Υπηρεσία ΚΑΠΗ (έναντι Δημαρχείου Βόλου) **έως την Τετάρτη 19 Μαΐου 2021 και ώρα 12:00μ.μ.** ήτοι:

- **Οικονομική προσφορά** (σύμφωνα με το επισυναπτόμενο υπόδειγμα)
- **Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας**, σε ισχύ.
- **Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας**, σε ισχύ.

-**Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου** τελευταίου τριμήνου ή **Υπεύθυνη δήλωση** της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν. 1599/86, στην οποία θα δηλώνεται ότι:

Δεν έχει εκδοθεί εις βάρος σας τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση για ένα από τους ακόλουθους λόγους του άρθ. 73 παρ. 1 του Ν. 4412/2016 (συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, δωροδοκία, απάτη, τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεόμενα με τρομοκρατικές δραστηριότητες, νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων).

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΚΑΠΗ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΖΟΡΜΠΑ ΜΑΡΙΑ