



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Δ/νση Κοιν. Προστασίας, Παιδείας & Δια Βίου Μάθησης & Πολιτισμού

Τμήμα Κοιν. Πολιτικής.

Ταχ. Διεύθ. : Β. Μπαλκου 1, Πρέβεζα

Ταχ. Κωδ.: 48100- Πρέβεζα

URL: www.dimosprevezas.gr

E-mail: pronoia@preveza.gr

Πληρ.: Ζουρουφίδου Μαρία,

FAX: 2682089034

Τηλέφ.: 2682089006

Πρέβεζα: 11-07-2017

Αριθμ. Πρωτ.: 20469

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Προς: Ιατρικό Σύλλογο

Θεοφάνους 5

48100 Πρέβεζα

ΘΕΜΑ: Παροχή Ιατρικών υπηρεσιών για τις ανάγκες του ΚΑΠΗ του Δήμου Πρέβεζας.

Ο Δήμος Πρέβεζας σας προσκαλεί, να υποβάλετε προσφορά για την **παροχή Ιατρικών υπηρεσιών** για τις ανάγκες του ΚΑΠΗ του Δήμου Πρέβεζας, **συνολικού προϋπολογισμού 6000,00€ (Η Παροχή Ιατρικών υπηρεσιών απαλλάσσεται του ΦΠΑ /ΠΟΛ.1100/24-06-2010)** η οποία θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης με απόφαση του Δημάρχου(σχετικό άρθρο 118 Ν.4412/2016).

Το κριτήριο για την ανάθεση της προμήθειας είναι η **πιο συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με κριτήριο μόνο την χαμηλότερη τιμή (άρθρο 86 παραγρ. 2 του Ν.4412/2016)** και εφόσον είναι σύμφωνη με τις προδιαγραφές της μελέτης η οποία επισυνάπτεται.

Η προσφορά σας θα κατατεθεί στο πρωτόκολλο του Δήμου σε κλειστό και σφραγισμένο φάκελο στον οποίο θα αναγράφονται ευκρινώς τα ακόλουθα:

- i. Η ένδειξη “ΠΡΟΣΟΧΗ ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΘΕΙ Ο ΦΑΚΕΛΟΣ”
- ii. Τα στοιχεία σας.

iii. Αφορά: < προσφορά για την **παροχή Ιατρικών υπηρεσιών** για τις ανάγκες του ΚΑΠΗ του Δήμου Πρέβεζας, σύμφωνα με την αριθμ. **20469 11-7-2017** πρόσκληση του Δημάρχου.>

Εντός του φακέλου θα εσωκλείονται η οικονομική προσφορά σε κλειστό και σφραγισμένο φάκελο και τα κάτωθι δικαιολογητικά επίσης σε κλειστό και σφραγισμένο φάκελο:

1. *Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο ή οποιοδήποτε άλλον προβλεπόμενο φορέα, με αναφορά στο ειδικό αντικείμενο της σχετικής πρόσκλησης, που να έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου εξαμήνου πριν από την ημερομηνία υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης.*
2. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής
3. Άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος
4. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας, Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ή άλλης σχετικής με τις ανάγκες ειδικότητα
5. Να έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική άσκηση υπηρεσίας υπαίθρου αποδεικνυομένης με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης ή Βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν Απαιτείται
6. **Απόσπασμα ποινικού μητρώου** έκδοσης εντός του τελευταίου τριμήνου πριν από την ημερομηνία υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
7. **Πιστοποιητικό από αρμόδια αρχή από το οποίο να προκύπτει ότι είναι ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις τους.**
8. **Πιστοποιητικά που εκδίδονται από τις αρμόδιες κατά περίπτωση Αρχές, από τα οποία να προκύπτει ότι είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους που αφορούν τις κατά την παραπάνω δήλωσή τους εισφορές κοινωνικής ασφάλισης.**

Οι παραπάνω υποφάκελοι θα έχουν τις ενδείξεις ii) και iii) του κυρίως φακέλου.

Η καταληκτική προθεσμία υποβολής προσφορών είναι η 20- 7 -2017 ημέρα Πέμπτη.

Η αποσφράγιση και η αξιολόγηση των προσφορών θα γίνει από την αρμόδια υπηρεσία στις 21-07-2017 ημέρα Παρασκευή και ώρα 10:00.

Ο Δήμαρχος

Χρήστος Ε. Μπαΐλης

Συνημμένα:

Η μελέτη του Τμήματος Κοιν. Πολιτικής του Δήμου Πρέβεζας

Έντυπο Οικονομικής προσφοράς