

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ  
ΚΩΝ/ΠΟΛΕΩΣ ΑΡ.49 ΤΚ 54642

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ  
ΤΗΛ. 2310892713  
FAX. 2310892714

Θεσσαλονίκη 01/06/2018

ΠΛΗΡ.: ΚΥΡΛΙΔΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

## ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ Νο 1647/2018

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε την προσφορά σας στο φαξ 2310 892714 και έως 06/06/2018 ώρα 11:00πμ για το είδος:

CHLORHEXIDINE 2% ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΗ 70%, ΣΕ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ SPRAY

### Αναλυτικότερα :

9-1359990083 CHLORHEXIDINE 2% ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΗ 70%, ΣΕ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ SPRAY

### Σημειώνεται :

Να αναγράφεται ο αριθμός της έρευνας που αντιστοιχεί η προσφοράς σας και το όνομα του χειριστή της.

Παρακαλούμε να αναγράφετε το Α.Φ.Μ σας.

Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE.

Πιστοποιητικά CE και τυποποιητικά έγγραφα (πχ EN ISO) θα ζητούνται κατά περίπτωση.

Στην προσφορά να αναγράφεται η πλήρη περιγραφή του προσφερόμενου είδους, η ποσότητα ανά συσκευασία (όπου απαιτείται), η τιμή ανά τεμάχιο καθώς και η κατηγορία ΦΠΑ. Η τιμή να είναι σύμφωνη με το παρατηρητήριο τιμών και να αναγράφεται ο αντίστοιχος Κ.Α., και ο κωδικός εμπορίου και ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΚΑΠΤΥ του είδους.(ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ)  
Επίσης να μας γνωρίσετε το χρόνο παράδοσης του εν λόγω είδους. Σε περίπτωση που υπερβαίνει τις 5 εργάσιμες ημέρες δε θα λαμβάνεται υπόψη η προσφορά.

Η ισχύς της προσφοράς σας να είναι για τρεις (3) μήνες.

ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ.