## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ** |
| 1 | **Α. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (ΤΕΜΑΧΙΑ 4)**   1. Η τράπεζα θα πρέπει να είναι πλήρης, καινούργια, αμεταχείριστη, κατάλληλη για την κάλυψη όλων των τύπων επεμβάσεων με τη προσθήκη των αντίστοιχων εξαρτημάτων για κάθε μία. 2. Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, ηλεκτροϋδραυλικής ή ηλεκτρομηχανικής λειτουργίας ή συνδυασμός τους. 3. Η μετακίνηση της στον χώρο να γίνεται μηχανικά προς όλες τις κατευθύνσεις, μέσω τεσσάρων (4) διπλών αντιστατικών τροχών, καλυπτόμενων από την βάση της χειρουργικής τράπεζας, διασφαλίζοντας έτσι τον ευκολότερο καθαρισμό και απολύμανση της χειρουργικής τράπεζας, προς αποφυγή δημιουργίας σημείων εστίασης μικροβίων. 4. Η χειρουργική τράπεζα να ασφαλίζει ηλεκτρικά κατεβάζοντας την βάση της στο έδαφος, ώστε να εξασφαλίζεται έτσι η μέγιστη σταθερότητα και ασφάλεια κατά την χρήση της ανεξαρτήτως των δυνάμεων που θα ασκούνται σε αυτή. 5. Όλη η χειρουργική τράπεζα να είναι κατασκευασμένη από υψηλής ποιότητας και αντοχής μέταλλα/ υλικά, για να εξασφαλίζεται έτσι η μακροχρόνια χρήση. Να αναφερθούν τα υλικά. 6. Όλα τα τμήματα να καλύπτονται από στρώματα από ειδικό αφρώδες υλικό πάχους τουλάχιστον 60 χιλιοστών για καλύτερη διανομή των σημείων πίεσης προς αποφυγή των κατακλίσεων. 7. Όλα τα στρώματα της επιφάνειας να είναι ηλεκτρικά αγώγιμα, latex-free και αποσπώμενα για ευκολία κατά τον καθαρισμό. 8. Η χειρουργική κολώνα να βρίσκεται κεντρικά τοποθετημένη για μεγαλύτερη σταθερότητα και ασφάλεια κατά τη χρήση της. Όταν χρειαστεί η χειρουργική επιφάνεια να μπορεί να εκτελεί ηλεκτρικά διαμήκη ολίσθηση στο οριζόντιο επίπεδο τουλάχιστον 30 εκατοστά για την διασφάλιση μεγάλης ακτινοδιαπερατής επιφάνειας. 9. Ο χειρισμός και οι ρυθμίσεις της χειρουργικής τράπεζας να επιτυγχάνονται μέσω ασύρματου χειροπληκτρολογίου με οθόνη αφής LCD, το οποίο και θα συνοδεύει κάθε χειρουργική τράπεζα. Το προσφερόμενο ασύρματο χειροπληκτρολόγιο να διαθέτει την δυνατότητα ενσύρματης λειτουργίας για όταν αυτό απαιτηθεί από τους χρήστες. Εναλλακτικά η κάθε χειρουργική τράπεζα να συνοδεύεται από ένα ασύρματο και ένα ενσύρματο χειροπληκτρολόγιο με οθόνη αφής LCD. 10. Μέσω του χειροπληκτρολογίου πρέπει να ρυθμίζεται, πέραν των ηλεκτρικών κινήσεων της χειρουργικής τράπεζας, και ο προσανατολισμός της χειρουργικής τράπεζας (normal/reverse) εάν αυτό δεν επιτυγχάνεται αυτόματα. 11. Το χειροπληκτρολόγιο να διαθέτει τουλάχιστον 10 θέσεις αποθήκευσης από το χρήστη για την αύξηση της εργονομίας της χειρουργικής αίθουσας καθώς και να έχει προαποθηκευμένες τις θέσεις flex, reflex, και beach chair. 12. Να διαθέτει δυνατότητα επιλογής της λειτουργίας του χειροπληκτρολογίου στα ελληνικά. 13. Η τράπεζα να διαθέτει ενσωματωμένο στον κορμό της (κολώνα), πληκτρολόγιο το οποίο να χρησιμοποιείται σε περίπτωση δυσλειτουργίας της τράπεζας ή βλάβης του χειροπληκτρολογίου. 14. Στη χειρουργική τράπεζα να είναι τοποθετημένα εσωτερικά, όλα τα λειτουργικά μέρη όπως μπαταρίες, τροφοδοτικό, μετασχηματιστής και η μονάδα ελέγχου για μεγαλύτερη εργονομία και ασφάλεια του προσωπικού στα χειρουργεία. 15. Οι μπαταρίες να είναι ενσωματωμένες στην χειρουργική τράπεζα και να φορτίζονται αυτόματα με την σύνδεση της χειρουργικής τράπεζας στο δίκτυο. Να αναφερθούν τα τεχνικά χαρακτηριστικά τους. 16. Για τον καλύτερο έλεγχο και την παρακολούθηση των λειτουργιών της τράπεζας το χειροπληκτρολόγιο να διαθέτει LCD οθόνη αφής που υποδεικνύει τις ακόλουθες καταστάσεις:     * 1. Το επίπεδο φόρτισης των μπαταριών       2. Τον προσανατολισμό της επιφάνειας       3. Τις γωνίες κλίσης καθώς και την εκτελούμενη κίνηση       4. Μηνύματα που αφορούν ανωμαλία μέρους του συστήματος και οδηγίες αντιμετώπισης τους 17. Να επιτυγχάνονται ηλεκτρικά οι παρακάτω ρυθμίσεις:     * 1. Μεταβολή ύψους (μη συμπεριλαμβανομένων των μαξιλαριών) : από 600 έως 1050 mm τουλάχιστον       2. Πλευρική κλίση δεξιά / αριστερά (TILT) : ± 20 º τουλάχιστον       3. Trendelenburg / Reverse Trendelenburg: ± 25 º τουλάχιστον       4. Τμήμα πλάτης πάνω και κάτω: + 70º / -40º τουλάχιστον       5. Τμήμα ποδιών πάνω και κάτω: +80ο / -90ο τουλάχιστον       6. Διαμήκη ολίσθηση της χειρουργικής επιφάνειας στο οριζόντιο επίπεδο μεγέθους 30 εκατοστών τουλάχιστον για δημιουργία μεγάλης ακτινοδιαπερατής επιφάνειας 18. Να διαθέτει τρόπο για την αυτόματη ρύθμιση :     * 1. Θέσης zero position για την επαναφορά της χειρουργικής επιφάνειας σε οριζόντια θέση       2. Θέσης flex/reflex/beach chair 19. Να εκτελεί μηχανικά τις εξής κινήσεις:     * 1. Ρύθμιση του τμήματος της κεφαλής: +45ο / -60ο       2. Διάταση του τμήματος ποδιών στο οριζόντιο επίπεδο 20. Η χειρουργική τράπεζα να μπορεί να δεχθεί φορτίο τουλάχιστον 450 κιλών. 21. Η χειρουργική τράπεζα να μπορεί να δεχθεί φορτίο τουλάχιστον 250 κιλών χωρίς κανένα απολύτως περιορισμό στο εύρος των ηλεκτρικών της κινήσεων, ακόμα και στην θέση Reverse. Να κατατεθεί βεβαίωση από τον κατασκευαστικό οίκο για την κάλυψη της εν λόγω προδιαγραφής 22. Να υπάρχει η δυνατότητα υποδοχής και η συγκράτησης ακτινολογικής κασέτας. 23. Να διαθέτει δείκτη προστασίας IPX4 ή μεγαλύτερο, έναντι της διείσδυσης υγρών σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο. 24. Η χειρουργική τράπεζα να διαθέτει σήμανση κατηγορίας ΑΡ για αντιεκρηκτική προστασία, όταν βρίσκεται σε λειτουργία μέσω των συσσωρευτών της, σύμφωνα με το πρότυπο IEC 60601-1, ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής λειτουργία της σε περιβάλλον όπου χρησιμοποιούνται εύφλεκτα μείγματα αναισθητικών μέσων όπως στα Χειρουργεία. | ΝΑΙ |  |  |
| 2 | **Β. ΣΕΤ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ:**     1. Τόξο αναισθησίας με δυνατότητα ρύθμισης ύψους, τέσσερα (4) τμχ. (συνολικά) 2. Βραχίονες αναισθησίας, με δυνατότητα κλίσης και περιστροφής, τέσσερα (4) ζεύγη (συνολικά) 3. Ιμάντας στήριξης σώματος ρυθμιζόμενου μήκους μέσω μεταλλικής αγκράφας, τέσσερα (4) τμχ. (συνολικά) 4. Πλευρικό εξάρτημα στήριξης σώματος ασθενή σε πλευρική κατάκλιση, αποτελούμενο από βραχίονα ρυθμιζόμενου μήκους και ύψους και αποσπώμενο μαξιλάρι με δυνατότητα περιστροφής 100x200cm περίπου, τέσσερα (4) ζεύγη (συνολικά) 5. Γυναικολογικά στηρίγματα ποδιών τύπου 'Goepel', δύο (2) ζεύγη (συνολικά) 6. Εξάρτημα στήριξης χειρός τουλάχιστον τριών αρθρώσεων για τοποθέτηση ασθενή σε πλάγια θέση , δύο (2) τμχ. (συνολικά) 7. Εξάρτημα στήριξης ποδιών τύπου «μπότα» για ουρολογικές επεμβάσεις, με πνευματική υποβοήθηση για την τοποθέτηση σε όποια θέση χρειαστεί. Να επιτρέπεται η λειτουργία ενός χειρός μέσω εργονομικού μοχλού, ενώ να ασφαλίζει αυτόματα με την απελευθέρωση του μοχλού λειτουργίας. Να προσαρμόζεται πάνω στις πλευρικές ράγες όλων των χειρουργικών τραπεζών του Νοσοκομείου, δύο (2) ζεύγη (συνολικά). 8. Τμήμα επέκτασης πυέλου, πλήρες με το μαξιλάρι του, το οποίο να διαθέτει ράγες στο κάτω μέρος του ράγες για την ανάρτηση λεκάνης αποστράγγισης ουρολογικών επεμβάσεων, δύο (2) ζεύγη (συνολικά). 9. Λεκάνη συλλογής και παροχέτευσης υγρών που να προσαρμόζεται σε ράγες με συρταρωτή κίνηση κάτω από το τμήμα πυέλου της χειρουργικής επιφάνειας, προκειμένου η χρήση της να μην παρεμποδίζει την προσάρτηση των στηριγμάτων ποδιού τύπου «Goepel». Η λεκάνη να διαθέτει οπή αποχέτευσης, σωλήνα παροχέτευσης, σίτα και τροχήλατο μεταφοράς, δύο (2) ζεύγη (συνολικά). 10. Στήριγμα κεφαλής (horseshoe) με δυνατότητα ρύθμισης του πεδίου προσαρμογής, με βραχίονας με δυνατότητα κλίσης και περιστροφής και συνδετικό του προσαρμογέα για την προσάρτηση του πάνω στη χειρουργική τράπεζα, δύο (2) σετ (συνολικά). 11. Εξάρτημα στήριξης ώμων, δύο (2) ζεύγη (συνολικά). 12. Μαξιλάρια στήριξης ποδιών τύπου ‘tunnel’ για τοποθέτηση ασθενή σε πλάγια θέση, δύο (2) τμχ. (συνολικά) 13. Μαξιλάρια τοποθέτησης κεφαλής τύπου ‘κουλούρας’ τέσσερα (4) τμχ. (συνολικά) | ΝΑΙ |  |  |
| 3 | **Γ. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ**   1. Ο προσφερόμενος εξοπλισμός θα πρέπει να φέρει σήμανση CE σύμφωνα με την Οδηγία 2017/745 (EU) και ο κατασκευαστικός οίκος του εξοπλισμού θα πρέπει να διαθέτει πιστοποίηση σύμφωνα με το πρότυπο ISO 13485:2016 και ISO 14001:2015 (να κατατεθούν τα σχετικά πιστοποιητικά). 2. Οι υποψήφιοι ανάδοχοι θα πρέπει να δηλώνουν ότι συμμορφώνονται προς τις απαιτήσεις της υπουργικής απόφασης ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ./1348/07.01.2004 («Αρχές & κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων» – ΦΕΚ Β΄ 32/16.01.2004). Επιπλέον, να διαθέτουν πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015, ISO 13485:2016, ISO 27001:2013 και 14001:2015. 3. Να δοθεί εγγύηση καλής λειτουργίας των μηχανημάτων, δύο (2) ετών από την οριστική παραλαβή αυτών, με πλήρη κάλυψη ανταλλακτικών και αναλωσίμων συντήρησης & επισκευής, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο. 4. Ο προμηθευτής υποχρεούται να εγγυηθεί και την εξασφάλιση διάθεσης ανταλλακτικών για δέκα (10) τουλάχιστον έτη από την οριστική παραλαβή του εξοπλισμού, με έγγραφη δέσμευση του κατασκευαστή ή του νόμιμου εκπροσώπου του στην Ευρωπαϊκή Ένωση. 5. Μετά τη λήξη του ως άνω χρόνου εγγύησης καλής λειτουργίας, ο ανάδοχος υποχρεώνεται, εφόσον το επιθυμεί η Αναθέτουσα Αρχή, να αναλάβει τη πλήρη συντήρηση των μηχανημάτων μέχρι τη συμπλήρωση δέκα (10) ετών τουλάχιστον από την οριστική παραλαβή αυτών, έναντι ετήσιας αμοιβής, την οποία θα έχει καθορίσει επ’ ακριβώς οπωσδήποτε στην αρχική οικονομική του προσφορά και με την σύμφωνη έγγραφη δήλωση-εγγύηση του κατασκευαστή ή του νόμιμου εκπροσώπου του στην Ευρωπαϊκή Ένωση. 6. Ο διαγωνιζόμενος υποχρεούται να διαθέτει στην Ελλάδα μόνιμα κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με πιστοποιητικό εκπαίδευσης και εξουσιοδότησης αυτού από τον κατασκευαστή ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Κατά την διάρκεια της εγγύησης το Νοσοκομείο δεν θα ευθύνεται για καμία βλάβη του εξοπλισμού προερχόμενη από τη συνήθη και ορθή χρήση του και δεν θα επιβαρύνεται με κανένα ποσό για τα εργατικά, ανταλλακτικά, υλικά κλπ. 7. Ο διαγωνιζόμενος υποχρεούται να συνυποβάλλει με ποινή αποκλεισμού, οπωσδήποτε με την προσφορά του, το πλήρες εγχειρίδιο χρήσης και λειτουργίας της προσφερόμενης χειρουργικής τράπεζας, προκειμένου αφενός με τα αντίστοιχα στοιχεία να αξιολογηθούν – βαθμολογηθούν και αφετέρου δε να εξασφαλίζεται η πλήρης εκμετάλλευση των δυνατοτήτων και αποδόσεων των ειδών και κύρια να διασφαλίζεται από τους χρήστες η κανονική λειτουργία του εξοπλισμού 8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να πραγματοποιήσει πλήρη εκπαίδευση στους χρήστες επί της λειτουργίας του εξοπλισμού και επί της πλήρους εκμετάλλευσης των δυνατοτήτων του, διάρκειας τουλάχιστον δύο (2) ημερολογιακών ημερών. Ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει με την τεχνική του προσφορά πρόγραμμα εκπαίδευσης. 9. Κατά την υπογραφή του πρωτοκόλλου παραλαβής σε κατάσταση πλήρους λειτουργίας, ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει πλήρη σειρά τευχών με οδηγίες συντήρησης και επισκευής (Service Manual) στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα καθώς και Εγχειρίδιο Λειτουργίας (Operation Manual) μεταφρασμένο στην Ελληνική γλώσσα. Όλα τα ανωτέρω εγχειρίδια θα δοθούν και στο τμήμα Βιοϊατρικής τεχνολογίας του Νοσοκομείο σε ηλεκτρονική μορφή. 10. Οι προσφορές να συνοδεύονται με φύλλο συμμόρφωσης, με αναλυτικές παραπομπές ανά παράγραφο σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα των εντύπων του κατασκευαστικού οίκου. Ασάφειες και αοριστίες ως προς τις παραπομπές για τεκμηρίωση, συνεπάγονται απόρριψη της προσφοράς. Παραπομπές σε βεβαιώσεις του κατασκευαστικού οίκου γίνονται δεκτές μόνο για στοιχεία που δεν αναφέρονται στα επίσημα εργοστασιακά έντυπα του εξοπλισμού. | ΝΑΙ |  |  |

Τα αναγραφόμενα στον πίνακα συμμόρφωσης, **στον οποίο περιγράφεται αναλυτικά το προσφερόμενο είδος** με το σύνολο των τεχνικών προδιαγραφών της διακήρυξης, πρέπει να τεκμηριώνονται με παραπομπές στα επίσημα τεχνικά φυλλάδια (prospectus) του κατασκευαστικού οίκου ή με την προσκόμιση επίσημων βεβαιώσεων του κατασκευαστή ή (και) άλλων επίσημων εγγράφων για ότι δεν αναγράφεται στα τεχνικά φυλλάδια. Προσφορές οι οποίες θα αντιγράφουν τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης ή θα απαντούν μονολεκτικά ("ΝΑΙ" ή "συμφωνούμε" κ.λ.π.), χωρίς τεκμηρίωση και πλήρη παραπομπή – αντιστοιχία, μεταξύ κειμένου ανά παράγραφο και prospectus θα αποκλείονται*.*

Ο πίνακας συμμόρφωσης της Διακήρυξης πρέπει να υποβληθεί με την τεχνική προσφορά, συμπληρωμένος σύμφωνα με τις παρακάτω επεξηγήσεις και οδηγίες, τις οποίες ο υποψήφιος είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει:

**1.** Στη Στήλη «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ», περιγράφονται αναλυτικά οι αντίστοιχοι τεχνικοί όροι, υποχρεώσεις ή επεξηγήσεις για τα οποία θα πρέπει να δοθούν αντίστοιχες απαντήσεις.

**2.** Στη στήλη «ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ» σημειώνεται η απάντηση του υποψηφίου Αναδόχου που έχει τη μορφή ΝΑΙ/ ΟΧΙ εάν η αντίστοιχη προδιαγραφή πληρούται ή όχι από την προσφορά ή ένα αριθμητικό μέγεθος που δηλώνει την ποσότητα του αντίστοιχου χαρακτηριστικού στην προσφορά. Απλή κατάφαση ή επεξήγηση δεν αποτελεί απόδειξη πλήρωσης της προδιαγραφής και η αρμόδια Επιτροπή έχει την υποχρέωση ελέγχου και επιβεβαίωσης της πλήρωσης της απαίτησης.

**3.** Στη στήλη «ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ» θα καταγραφεί η σαφής παραπομπή σε ενότητα της τεχνικής προσφοράς, η οποία θα περιλαμβάνει αριθμημένα Τεχνικά Φυλλάδια κατασκευαστών, ή αναλυτικές τεχνικές περιγραφές των υπηρεσιών, του εξοπλισμού ή του τρόπου διασύνδεσης και λειτουργίας ή αναφορές μεθοδολογίας εγκατάστασης και υποστήριξης κλπ., που κατά την κρίση του υποψηφίου Αναδόχου τεκμηριώνουν τα στοιχεία του Πίνακα Συμμόρφωσης.

**4.** Είναι υποχρεωτική η πλήρης συμπλήρωση των παραπομπών, οι οποίες πρέπει να είναι κατά το δυνατόν συγκεκριμένες (π.χ. Τεχνικό Φυλλάδιο 3, Σελ. 4 Παράγραφος 4, κ.λ.π.). Αντίστοιχα στο τεχνικό φυλλάδιο ή στην αναφορά θα υπογραμμιστεί το σημείο που τεκμηριώνει τη συμφωνία και θα σημειωθεί η αντίστοιχη παράγραφος του Πίνακα Συμμόρφωσης, στην οποία καταγράφεται η ζητούμενη προδιαγραφή (π.χ. Προδ. 4.18).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV– Υπόδειγμα Οικονομικής Προσφοράς

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ (ΤΙΜΕΣ ΣΕ €)** | | | | | | |
| **ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»** | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΟΣ :** | | | | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ :** | | | | | | |
| **ΤΙΤΛΟΣ: «ΑΝΟΙΚΤΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ ΟΡΙΩΝ**  **ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ (4) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ**  **ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** | | | | | | |
| **Α/Α** | **ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ (4) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ**  **ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΤΕΜΑΧΙΑ)** | **ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)** | **ΦΠΑ (…%) (€)** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ ΦΠΑ (€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | | |  |  |  |

**Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ/Ημερομηνία**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V – Υποδείγματα Εγγυητικών Επιστολών

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 -** ΣΧΕΔΙΟ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ονομασία Τράπεζας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Κατάστημα:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Δ/νση οδός- αριθμός Τ.Κ. – FAX) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Έκδοσης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Προς:

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘΜΟΝ .... ΓΙΑ ………….. ΕΥΡΩ

Με την παρούσα εγγυόμαστε, ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως, υπέρ ***[Σε περίπτωση μεμονωμένης εταιρίας: της Εταιρίας …….. οδός ……. αριθμός … ΤΚ………..,***]

***[ή σε περίπτωση Ένωσης ή Κοινοπραξίας: των Εταιριών***

***α)…….….... οδός............................. αριθμός.................ΤΚ………………***

***β)……….…. οδός............................. αριθμός.................ΤΚ………………***

***γ)………….. οδός............................. αριθμός.................ΤΚ………………***

***μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας, ατομικά για κάθε μια από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων μεταξύ τους εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας,]*** και μέχρι του ποσού των ευρώ........................., για τη συμμετοχή στο διενεργούμενο διαγωνισμό της….…………. για την ………………………………………….. συνολικής αξίας..................................., σύμφωνα με τη με αριθμό …./…… Διακήρυξή σας.

Η παρούσα εγγύηση καλύπτει καθ’ όλο το χρόνο ισχύος της μόνο τις από τη συμμετοχή στον ανωτέρω διαγωνισμό απορρέουσες υποχρεώσεις [***Σε περίπτωση μεμονωμένης εταιρίας: της εν λόγω Εταιρίας]*** ή ***[σε περίπτωση Ένωσης ή Κοινοπραξίας: των Εταιριών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας ατομικά για κάθε μια από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων μεταξύ τους εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας].***

Το ανωτέρω ποσό της εγγύησης τηρείται στη διάθεσή σας, το οποίο και υποχρεούμαστε να σας καταβάλουμε ολικά ή μερικά χωρίς καμία από μέρους μας αντίρρηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το βάσιμο ή μη της απαίτησής σας, μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την έγγραφη ειδοποίησή σας.

Η παρούσα ισχύει μέχρι και την ***………………(Σημείωση προς την Τράπεζα : ο χρόνος ισχύος πρέπει να είναι μεγαλύτερος τουλάχιστον κατά ένα (1) μήνα του χρόνου ισχύος της Προσφοράς).***

Αποδεχόμαστε να παρατείνουμε την ισχύ της εγγύησης, ύστερα έγγραφη δήλωσή σας, με την προϋπόθεση ότι το σχετικό αίτημα σας θα μας υποβληθεί πριν από την ημερομηνία λήξης της.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης, το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον πάγιο τέλος χαρτοσήμου.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2 - ΣΧΕΔΙΟ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ**

Ονομασία Τράπεζας:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Κατάστημα:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Δ/νση οδός- αριθμός Τ.Κ. – FAX) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημερομηνία Έκδοσης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Προς

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ, ΥΠ’ ΑΡΙΘΜΟΝ .... ΓΙΑ………….. ΕΥΡΩ

Με την παρούσα εγγυόμαστε, ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως, υπέρ ***[Σε περίπτωση μεμονωμένης εταιρίας : της Εταιρίας …………… Οδός …………. Αριθμό ….Τ.Κ. ……] ή***

***[σε περίπτωση Ένωσης ή Κοινοπραξίας : των Εταιριών***

***α) ……………… οδός ……………… αριθμός ………………. Τ.Κ. …………..***

***β) ……………… οδός ……………… αριθμός ………………. Τ.Κ. …………..***

***γ) ……………… οδός ……………… αριθμός ………………. Τ.Κ. …………..***

***μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας, ατομικά για κάθε μία από αυτές και ως αλληλέγγυα και εις ολόκληρο υπόχρεων μεταξύ τους εκ της ιδιότητάς τους ως μελών της Ένωσης ή Κοινοπραξίας]*,** και μέχρι του ποσού των ευρώ........................., για την καλή εκτέλεση της σύμβασης με αριθμό ................... που αφορά στο διαγωνισμό της …………. με αντικείμενο την …………………………………………. συνολικής αξίας ………........, σύμφωνα με τη με αριθμό …./……. Διακήρυξή σας.

Το ανωτέρω ποσό της εγγύησης τηρείται στη διάθεσή σας, το οποίο και υποχρεούμαστε να σας καταβάλουμε ολικά ή μερικά χωρίς καμία από μέρους μας αντίρρηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το βάσιμο ή μη της απαίτησής σας, μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την έγγραφη ειδοποίησή σας.

Η παρούσα ισχύει μέχρις ότου αυτή μας επιστραφεί ή μέχρις ότου λάβουμε έγγραφη δήλωσή σας ότι μπορούμε να θεωρήσουμε την Τράπεζά μας απαλλαγμένη από κάθε σχετική υποχρέωση.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης, το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον πάγιο τέλος χαρτοσήμου.