



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ
ΔΙΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ

Ταχ. Δ/νση : Λόφος Περάνθης
47100 - ΑΡΤΑ
Πληροφορίες : ΚΙΤΣΗ Ε
Τηλέφωνο : 2681361132
E-mail: gna@gnartas.gr

Άρτα 11-04-2024

ΑΔΑ:

ΠΡΟΣ : Προς Διευθυντές
Υποκαταστημάτων Τραπεζών
Νομού Άρτας

ΚΟΙΝ : Γραμ. Νοσοκομείου

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ : Δ.Σ. 22 / 2024

Διαγωνισμός με πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος υποβολής κλειστής οικονομικής προσφοράς για την ανάδειξη αναδόχου για την τήρηση λογαριασμών ταμειακής διαχείρισης του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας

Η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας με βάση:

1. Την αριθμ. 7/28-02-2024 Θέμα 12^ο πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Άρτας με την οποία αποφασίστηκε η σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών για την ανάδειξη Πιστωτικού Οργανισμού Τράπεζας για την τήρηση λογαριασμών της ταμειακής διαχείρισης του Γ.Ν. Άρτας.

2. Την αριθμ. 8/20-03-2024 Θέμα 60^ο πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Άρτας με την οποία αποφασίστηκε η έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών για την ανάδειξη Πιστωτικού Οργανισμού Τράπεζας για την τήρηση λογαριασμών της ταμειακής διαχείρισης του Γ.Ν. Άρτας και η διενέργεια συνοπτικού διαγωνισμού για την ανάδειξη Πιστωτικού Οργανισμού Τράπεζας για την τήρηση λογαριασμών της ταμειακής διαχείρισης του Γ.Ν. Άρτας.

4. Τις διατάξεις του άρθρου 15, του Ν.Δ. 496/1974 «Περί Δημόσιου Λογιστικού των Ν.Π.Δ.Δ.»

5. Τις διατάξεις του άρθρου 13, του Νόμου 1902/1992, (Φ.Ε.Κ. 138/τ. Α/17-10-1990) «Αξιοποίηση Διαθεσίμων»

6. Τις διατάξεις των παραγράφων 6 & 7 του άρθρου 7 του Νόμου 3329/2005 (Φ.Ε.Κ.81/05 τεύχος Α) σχετικά με τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητού του Νοσοκομείου.

7. Την ανάγκη για την εύρυθμη, σύγχρονη και ασφαλή λειτουργία των Οικονομικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου μας,

στα πλαίσια διενέργειας διαγωνισμού για την ανάδειξη αναδόχου παροχής τραπεζικών υπηρεσιών για το Νοσοκομείο μας **«τήρηση Λογαριασμού Ταμειακής Διαχείρισης ή περισσότερων Λογαριασμών αν χρειασθεί»**, με κριτήριο κατακύρωσης τους συμφερότερους όρους, **σύμφωνα με τις παρακάτω τεχνικές προδιαγραφές**, σας καλεί να καταθέσετε κλειστή προσφορά (ΤΕΧΝΙΚΗ / ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ) στο Γραφείο Προμηθειών, μέχρι την 14-05-2024, ημέρα Τρίτη και ώρα 11:45 π.μ. στην οποία θα αναφέρεται ευκρινώς:

α) Η λέξη προσφορά με κεφαλαία γράμματα
β) Ο πλήρης τίτλος του Νοσοκομείου «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ»
γ) Ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία διενέργειας του συνοπτικού διαγωνισμού.

δ) Τα στοιχεία του αποστολέα

Οι προσφορές, οι οποίες θα περιέλθουν στην υπηρεσία μας μετά την προαναφερόμενη ημερομηνία και ώρα θεωρούνται εκπρόθεσμες και δε γίνονται αποδεκτές. Επιστρέφονται δε στον αποστολέα τους χωρίς να αποσφραγιστούν. Το εμπρόθεσμο της κατάθεσης θα πιστοποιείται από τον αριθμό πρωτοκόλλου. Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παραλαμβάνουν την Πρόσκληση Ενδιαφέροντος και ηλεκτρονικά από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου www.gnartas.gr

Οι προσφορές (οι προσφορές υποβάλλονται σε φάκελο που περιέχει ένα πρωτότυπο και ένα αντίγραφο και στην ελληνική γλώσσα) θα ανοιχτούν στο Γραφείο Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, στις **14-05-2024 ημέρα Τρίτη και ώρα 12:15 μ.μ.**

Η προσφορά θα είναι ενιαία τεχνική / οικονομική με πίνακα όπου αφενός θα αποδέχονται τους όρους/τεχνικές προδιαγραφές και αφετέρου ανά προδιαγραφή θα αναφέρουν την προσφορά τους για την εν λόγω ζητούμενη υπηρεσία.

Στον φάκελο της προσφοράς θα κατατίθεται **με ποινή αποκλεισμού** και cd ή USB STICK με το ψηφιακό αρχείο word της προσφοράς.

Ο εξωτερικός φάκελος να αναγράφει την λέξη Προσφορά με τα στοιχεία του διαγωνισμού, διαφορετικά η Προσφορά θα απορρίπτεται.

Να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση για την αποδοχή της πρόσκλησης και των όρων αυτής με θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής του Διευθυντή καταστήματος, και σε περίπτωση που θα παραστεί εκπρόσωπος της τράπεζας κατά το άνοιγμα των προσφορών να αναφέρονται τα στοιχεία του.

Για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση τόσο του Νοσοκομείου όσο και των προμηθευτών και των εργαζομένων η Τράπεζα υποχρεούται να διαθέτει **δίκτυο καταστημάτων πανελλαδικά τουλάχιστον στις πρωτεύουσες των νομών με ΑΤΜ, με ποινή αποκλεισμού στην περίπτωση που δεν διαθέτει τέτοιο δίκτυο.** ως εκ τούτου οφείλει να καταθέσει στοιχεία από το

24PROC014573507_2024-04-11
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ή από άλλες Ενώσεις Τραπεζών, ή αντιγραφο του τελευταίου ισολογισμού αν προκύπτει από αυτόν).

Ανάδοχος αναδεικνύεται, κατόπιν αξιολόγησης από τριμελή επιτροπή, η τράπεζα που θα πληροί τις προδιαγραφές και θα προσφέρει τη συμφερότερη προσφορά για τις αιτούμενες υπηρεσίες.

Η διάρκεια ισχύος των προσφορών θα είναι όση και αναφερόμενη διάρκεια της συμβατικής υπηρεσίας.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Ο ανάδοχος παροχής Τραπεζικών υπηρεσιών θα πρέπει να πληροί - συμφωνεί με τις ακόλουθες προϋποθέσεις :

1. Η σύμβαση μεταξύ της τράπεζας και του νοσοκομείου θα είναι για δύο (2) έτη, με δυνατότητα παράτασης για άλλο ένα (1) έτος μονομερώς με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Το νοσοκομείο έχει την υποχρέωση να ενημερώσει την τράπεζα τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την λήξη της σύμβασης.
2. Οι προσφορές των Τραπεζών να αναφέρουν το υψηλότερο δυνατό επιτόκιο καταθέσεων σταθερό για διάστημα δύο (2) ετών **«να μην είναι συνδεδεμένο με euribor»** και το οποίο θα είναι το ίδιο για τυχόν παράταση ενός (1) ακόμη έτους.
3. Ο υπολογισμός των τόκων να πραγματοποιείται βάση ημερήσιων βαλερικών υπολοίπων και ο εκτοκισμός να είναι εξαμηνιαίος.
4. Το Νοσοκομείο θα τηρεί Λογαριασμό Ταμειακής Διαχείρισης ή και όσους άλλους λογαριασμούς όψεως επιθυμεί και χρειάζεται για την κάλυψη των αναγκών του, χωρίς καμία χρέωση με έξοδα κίνησης και διατήρησης αυτών.
5. Δωρεάν χορήγηση μπλοκ «καρνέ» επιταγών (απεριόριστο αριθμό) ή μετά από συνεννόηση χορήγηση πεδίου αρίθμησης επιταγών δικής μας προεκτύπωσης σε όσους λογαριασμούς χρειαστεί το Νοσοκομείο και ακύρωση επιταγών χωρίς καμία χρέωση.
6. Δωρεάν χορήγηση extrait στο Νοσοκομείο καθημερινά και μηνιαία, σε όσους λογαριασμούς ζητηθεί από το Νοσοκομείο καθώς και εκτάκτως, αν χρειαστεί (χρέωση, πίστωση, υπόλοιπο ημέρας, αριθμός εξοφλημένης επιταγής, στοιχεία καταθέτη κλπ).
7. Δυνατότητα πρόσβασης του Νοσοκομείου στους λογαριασμών με χρήση Ηλεκτρονικής τραπεζικής «e-banking».
8. Πληρωμή των υποχρεώσεων του Νοσοκομείου στα ασφαλιστικά και δημόσια ταμεία χωρίς έξοδα (όπως Δ.Ο.Υ. και εισφορές Ι.Κ.Α.).
9. Η κατάθεση μετρητών, Τραπεζικών επιταγών και Ιδιωτικών επιταγών να

- 24PROC014573507 2024-04-11
ΑΔΑ: 912Ζ4690ΒΒ-7ΥΧ
- γίνονται με Valeur της ίδια ημέρας και χωρίς προμήθεια.
10. Αναλυτική περιγραφή των στοιχείων του καταθέτη ή των εισερχομένων εμβασμάτων για ποσά που πιστώνονται στους λογαριασμούς του Νοσοκομείου «ονοματεπώνυμο, στοιχεία εντολής κλπ».
 11. Μεταφορά ποσών μεταξύ των λογαριασμών του Νοσοκομείου με Valeur αυθημερόν και ανέξοδα.
 12. Τα εισερχόμενα εμβάσματα να γίνονται με Valeur της ίδιας ημέρας και χωρίς προμήθεια.
 13. Τα εξερχόμενα εμβάσματα προς τους προμηθευτές να ολοκληρώνονται την ημέρα αποστολής τους αν είναι η τελευταία ημέρα του μήνα ή το συντομότερο δυνατό για τις υπόλοιπες ημέρες ενδιάμεσα, όταν ο όγκος τους είναι μεγάλος.
 14. Τα εξερχόμενα εμβάσματα να έχουν :
 - ✓ Μηδενική χρέωση του Νοσοκομείου.
 - ✓ Μηδενική προμήθεια για τους προμηθευτές που τηρούν λογαριασμό στην ίδια Τράπεζα με αυτή του Νοσοκομείου.
 - ✓ Τη μικρότερη δυνατή προμήθεια για τους υπόλοιπους προμηθευτές με καθορισμένο ελάχιστο και μέγιστο ποσό.
 - ✓ Αναλυτική τιμολόγηση ανά προμηθευτή.
 15. Άμεση ανταπόκριση σε κάθε αίτημα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου που ασχολούνται με Τραπεζικές εργασίες (Οικονομικό Τμήμα - Ταμείο).
 16. Άμεση ενημέρωση για κάθε αλλαγή που πραγματοποιείται στις Τραπεζικές Υπηρεσίες που παρέχονται.
 17. Άμεση ενημέρωση σε περιπτώσεις δεσμεύσεων ή και κατασχέσεων σε λογαριασμούς του Νοσοκομείου από τρίτους.
 18. Η ανάδοχος Τράπεζα να εγκαταστήσει ανέξοδα και άμεσα, σε χώρο που θα της υποδείξει το Νοσοκομείο, Αυτόματη Ταμειακή Μηχανή (Α.Τ.Μ.) για ανάληψη μετρητών καθώς και για κατάθεση μετρητών.
 19. Η ανάδοχος Τράπεζα να εγκαταστήσει στο Νοσοκομείο δύο (2) συσκευές POS , χωρίς καταβολή τιμήματος και χωρίς παρακράτηση προμήθειας.
 20. **Η ανάδοχος Τράπεζα πρέπει να διατηρεί δίκτυο καταστημάτων με Α.Τ.Μ πανελλαδικά τουλάχιστον στις πρωτεύουσες των περιφερειακών - ενοτήτων με ποινή αποκλεισμού, για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση τόσο του Νοσοκομείου όσο και των προμηθευτών και των εργαζομένων.**

ΠΙΝΑΚΑΣ

με αύξοντα αριθμό των Τεχνικών Προδιαγραφών της Πρόσκλησης που οφείλει να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ Η ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΣΑ ΤΡΑΠΕΖΑ.

Αύξων Αριθμός Τεχνικών Προδ-φών	Προσφορά της 24PROC014573507 2024-04-11 Τραπεζας για κάθε Τεχνική Προδιαγραφή του ΠΙΝΑΚΑ κατά αύξοντα αριθμό.	ΑΔΑ: 9Ι2Ζ4690ΒΒ-7ΥΧ Τυχόν διευκρινήσεις σε κάθε Τεχνική Προδιαγραφή
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Επωνυμία Τράπεζας
 Ημερομηνία
 Υπογραφή - σφραγίδα
 Ονοματεπώνυμο –
 Ιδιότητα Υπογράφοντος

ΣΥΜΒΑΣΗ (ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ – ΕΝΑΡΞΗ): Στην Τράπεζα στην οποία θα γίνει η ανάθεση, αποστέλλεται εγγράφως ανακοίνωση με την οποία προσκαλείται να προσέλθει σε δέκα (10) ημέρες για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης. Στην περίπτωση που η Τράπεζα δεν προσέλθει για την υπογραφή της σύμβασης μέσα στην προθεσμία που τάχθηκε το Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί να αποφασίσει την επανάληψη της διαδικασίας, την ανάθεση στον επόμενο κατά σειρά αξιολόγησης ή την προσφυγή στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

Για ότι δεν προβλέπεται από την παρούσα Πρόσκληση Ενδιαφέροντος ισχύουν οι διατάξεις του Ν. 4412/2016 και του Ν. 2286/95 όπως ισχύουν κάθε φορά.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΑΡΤΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

1. ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ (κεντρικό)

Πλατεία Κιλκίς, Άρτα, 47100,

Τηλ: 2681031046

2. EUROBANK ERGASIAS (κεντρικό)

Σκουφά 74 & Βλαχούτση, Άρτα, 47100,

Τηλέφωνο: **2681076111**

3. ALPHA BANK (κεντρικό)

Ξενοπούλου 3, Άρτα, 47100,

Τηλ: 2681031000

4. ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ (κεντρικό)

Βενιζέλου Ελευθερίου & Βασιλέως Πύρρου, Άρτα, 47100,

Τηλ: 2681021600

5. ΤΡΑΠΕΖΑ ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΥΝΕΤΑΙΡΕΣΤΙΚΗ

Φιλελλήνων 12 Άρτα 47100

Τηλ :2681027379