



ΚΗΜΔΗΣ

ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΤΕΑ ΣΤΟ
ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΑΙΑΣ- ΑΓ.Ι.ΡΕΝΤΗ
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.37068/16/10/2025

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΑΙΑΣ – ΑΓ. Ι. ΡΕΝΤΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ, ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΕΡΓΩΝ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
ΣΥΝΑΨΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ - ΑΠΟΘΗΚΩΝ

Πληροφορίες: Βίγλη Ελένη
Ταχ. Δ/ση: Π. Τσαλδάρη 10
Ταχ. Κώδικας: 18450, Νίκαια
Τηλ.: 2132075320
e-mail:promitheies@nikaia-rentis.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Ο Δήμος μας ενδιαφέρεται να αναθέσει την «Προμήθεια Φαρμάκων», για την κάλυψη των αναγκών της δομής που αφορά την Πράξη: Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας-Αγ.Ι.Ρέντη με κωδ. ΟΠΣ 6002460 και ένταξη στο πρόγραμμα «Αττική 2021-2027», με διάρκεια υλοποίησης έως ένα (1) μήνα από την υπογραφή της σύμβασης

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε **σε ψηφιακή μορφή** σχετική προσφορά για την ανωτέρω προμήθεια για το σύνολό της **μέχρι την 27/10/2025 και ώρα 13.00**, βασισμένη στις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην με αρ. πρωτ. 17420/15-05-2025 Τεχνική Περιγραφή του Τμήματος Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας και Ισότητας των Φύλων της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου, ποσού ύψους €10.232,56, συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. 6%, **με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα προσφορά μόνο βάσει τιμής, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4412/2016.**

Οι προσφέροντες υποχρεούνται να υποβάλλουν :

Α) Αποστολή διαβιβαστικού των προσφερόντων στο οποίο θα αναφέρεται :

1. Τα πλήρη στοιχεία του αποστολέα.
2. **ΑΦΟΡΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ** για «Προμήθεια Φαρμάκων».

στο Τμήμα Πρωτοκόλλου στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: **protokolo@nikaia-rentis.gov.gr**

Β) Αποστολή αρχείου στο Τμήμα Προμηθειών, Υπηρεσιών Έργων – Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων - Αποθηκών στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: **promitheies@nikaia-rentis.gov.gr** που θα περιλαμβάνει :

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

2. **Υπεύθυνη δήλωση** εκ μέρους του οικονομικού φορέα, σε περίπτωση φυσικού προσώπου ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
Σε περίπτωση νομικού προσώπου η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 79Α του Ν.4412/2016.
Η υποχρέωση αποκλεισμού οικονομικού φορέα εφαρμόζεται επίσης όταν το πρόσωπο εις βάρος του οποίου εκδόθηκε αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό.
Η υποχρέωση του προηγούμενου εδαφίου αφορά :α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.), ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, ή β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον διευθύνοντα σύμβουλο, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και τα πρόσωπα στα οποία με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου έχει ανατεθεί το σύνολο της διαχείρισης και εκπροσώπησης της εταιρείας, ή γ) στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ή δ) στις υπόλοιπες περιπτώσεις νομικών προσώπων, τον κατά περίπτωση νόμιμο εκπρόσωπο.(άρθρο 80 παρ. 9 του Ν.4412/2016 και άρθρο 73 παρ.1 του Ν.4412/2016).

3. Αποδεικτικό φορολογικής ενημερότητας από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους – μέλους

4. **Αποδεικτικό ασφαλιστικής ενημερότητας** από τους αρμόδιους ασφαλιστικούς φορείς του οικείου κράτους – μέλους (άρθρο 80 παρ.2 του Ν.4412/2016).

5. **Υπεύθυνη δήλωση** περί μη επιβολής σε βάρος του οικονομικού φορέα της κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. (άρθρο 74 παρ.4 Ν.4412/2016, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 23 του Ν.4782/2021).
6. **Υπεύθυνη Δήλωση** περί αποδοχής της με αρ. πρωτ. 17420/15-05-2025 Τεχνική Περιγραφή του Τμήματος Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας και Ισότητας των Φύλων της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου.

Οι υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται αποδεκτές εφόσον έχουν συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της παρούσας πρόσκλησης. (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).

Τα ανωτέρω πιστοποιητικά (3 και 4) γίνονται αποδεκτά εφόσον είναι εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής τους, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, εφόσον έχουν εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή τους. (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).

7. Αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης

Σημειώνεται ότι :

-όλα τα παραπάνω έγγραφα θα πρέπει να είναι **ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΑ** από τον Οικονομικό Φορέα

**Ο ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΤΑΜΑΤΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ**

Συνημμένα:

1. Η με αρ. πρωτ. 17420/15-05-2025 Τεχνική Περιγραφή – Ενδεικτικός Προϋπολογισμός
2. Την Υπεύθυνη Δήλωση περί μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού
3. Την Υπεύθυνη Δήλωση περί αποδοχής των Τεχνικών Προδιαγραφών
4. Την Υπεύθυνη Δήλωση περί μη επιβολής της κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ

Σας γνωρίζουμε ότι με την υπ' αριθ. 52445 ΕΞ2023/4-4-2023 κ.υ.α., με θέμα: «Υποχρέωση υποβολής ηλεκτρονικών τιμολογίων από τους οικονομικούς φορείς», δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ τεύχος Β' /2385/12-4- 2023 (Α.Δ.Α.:97Κ8Η-ΖΗ5), με διορθ. σφαλ. στο ΦΕΚ Β.3061/9-5-2023, **καθίσταται πλέον υποχρεωτική**, η ηλεκτρονική τιμολόγηση των δαπανών που πραγματοποιούνται στα πλαίσια των δημοσίων συμβάσεων τα οποία πρέπει να εκδίδονται σύμφωνα με τον Εθνικό Μορφότυπο Ηλεκτρονικού Τιμολογίου (ΗΤ).

Ειδικότερα:

Η ηλεκτρονική τιμολόγηση καθίσταται υποχρεωτική από την **1.6.2024** για συμβάσεις που συνάπτονται ή/και εκτελούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4412/2016. (Αφορά τους φορείς εκτός Κεντρικής Διοίκησης στους οποίους περιλαμβάνονται οι Δήμοι)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΝΤΑΣ ΝΟΜΙΜΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «.....», ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΣΥΝΤΡΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΙ ΟΡΙΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡ. 1 ΚΑΙ 2 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 73 ΤΟΥ Ν. 4412/2016, ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΣΥΝΑΨΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 74 ΤΟΥ Ν. 4412/2016 ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ (ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ) ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ.

Ημερομηνία/...../2025
Ο Δηλών

.....

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :									
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΝΤΑΣ ΝΟΜΙΜΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «.....», ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΜΕ ΑΡ. ΠΡΩΤ.....ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΜΕ ΑΡ. ΠΡΩΤ.ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ – ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ, ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΝΕΠΙΦΥΛΑΚΤΑ ΚΑΙ ΑΝΕΚΚΛΗΤΑ.

Ημερομηνία/...../2025
Ο Δηλών

.....

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :									
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΝΤΑΣ ΝΟΜΙΜΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «.....», ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΜΑΣ Η ΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΚΕΙΜΕΝΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ([άρθρο 74 παρ.4 Ν.4412/2016](#), όπως τροποποιήθηκε από το [άρθρο 23 του Ν.4782/2021](#))

Ημερομηνία/...../2025
Ο Δηλών

.....

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΑΓ.Ι.ΡΕΝΤΗ
ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. 17420/15-05-2025

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΝΙΚΑΙΑΣ – ΑΓ. Ι. ΡΕΝΤΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,
ΙΣΟΤΗΤΑΣ & ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ
Ταχ.Δ/ση: Μπιχάκη 8, Άγ. Ι. Ρέντης
Ταχ.Κώδικας:18233
Πληροφορίες: Νικολίνταη Πλουσία
Τηλ: 2132004829
E-mail:p.nikolintai@nikaia-rentis.gov.gr

Τεχνική Περιγραφή και ενδεικτικός προϋπολογισμός για την προμήθεια φαρμάκων για τις ανάγκες λειτουργίας της δομής που αφορά την Πράξη «Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας - Αγ. Ι. Ρέντη» με Κωδικό ΟΠΣ 6002460 και ένταξη στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027».

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Τον Οδηγό Εφαρμογής & Λειτουργίας, Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών, Δομών Σίτισης και Βασικών Αγαθών, Κοινωνικά Φαρμακεία της (ΕΥΣΕΚΤ, Μάιος, 2023)
2. Την με αριθμ. Απ. 3559/02.11.2023 (ΑΔΑ: ΨΥΚΤ7Λ7-ΖΙ1), Ένταξη της Πράξης «Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας - Αγ. Ι. Ρέντη» με Κωδικό ΟΠΣ 6002460 και ένταξη στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027».
3. Την Υπουργική Απόφαση αριθμ. 114274/28.11.2022 «Διαδικασίες ελέγχου νομιμότητας διαδικασιών ανάθεσης και εκτέλεσης δημοσίων συμβάσεων στο πλαίσιο των Τομεακών και Περιφερειακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ 2021-2027 (έλεγχος δημοσίων συμβάσεων του άρθρου 38 του ν. 4914/2022 - Α' 61)» (ΦΕΚ Β' 6131).
4. Την υπ' αρ. 114947/29.11.2022 [ΦΕΚ 6132/Β'/01.12.2022] Υπουργική Απόφαση «Εθνικοί Κανόνες Επιλεξιμότητας Δαπανών για τα Προγράμματα ΕΣΠΑ 2021-2027», όπως ισχύει.
5. Το άρθρο 56.1 του Γενικού Κανονισμού 2021/1060 και το άρθρο 34 της υπ' αριθμ. 114947 ΥΑ (ΦΕΚ Β 6132/01.12.2022) με τίτλο: «Εθνικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών για τα προγράμματα του ΕΣΠΑ 2021-2027».
6. Το άρθρο 101 του ν.5041/2023 «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι- Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος- Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (ΦΕΚ Α' 87).
7. Την με αρ. 174/14-11-2023 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Νικαίας – Αγ.Ι. Ρέντη με θέμα την αποδοχή των όρων της με αρ. 3559/02-11-2023 (ΑΔΑ: ΨΥΚΤ7Λ7-ΖΙ1), Ένταξης της Πράξης «Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας - Αγ. Ι. Ρέντη» με Κωδικό ΟΠΣ 6002460 σχετικά με την Απόφαση Περιφέρειας Αττικής, που αφορά ένταξη στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027» και του Τεχνικού Παραρτήματος Υλοποίησης Υποέργου με Ίδια Μέσα.
8. Το με αρ. πρωτ. 45367/27.11.2023, Επικαιροποιημένο Τεχνικό Παράρτημα Υλοποίησης με Ίδια Μέσα του υποέργου (1) «Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας - Αγ. Ι. Ρέντη» με Κωδικό ΟΠΣ 6002460.
9. Η με αρ. πρωτ. 3619/30-01-2025 Απόφαση Επικύρωσης προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2025 του Δήμου Νικαίας-Αγ. Ι. Ρέντη.
10. Η με αρ. πρωτ. 25615/02-05-2025 Απόφαση οριστικοποίησης της Β' αναμόρφωσης προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2025 του Δήμου Νικαίας-Αγ. Ι. Ρέντη.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ – ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Η παρούσα τεχνική περιγραφή συντάσσεται με σκοπό την προμήθεια φαρμάκων για τις ανάγκες λειτουργίας της δομής που αφορά την Πράξη «Συνέχιση λειτουργίας δομής παροχής βασικών αγαθών: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Νικαίας - Αγ. Ι. Ρέντη» με Κωδικό ΟΠΣ 6002460 και ένταξη στο Πρόγραμμα «Αττική 2021-2027».

Η Πράξη συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και προβλέπεται η προμήθεια των κάτωθι κατηγοριών:

1. Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές (CPV: 33612000-3)
2. Φάρμακα θεραπείας του διαβήτη (CPV: 33615000-4)
3. Αντιθρομβωτικά (CPV: 33621100-0)
4. Φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα (CPV: 33622000-6)
5. Αντιυπερτασικά (CPV: 33622200-8)
6. Φάρμακα που επηρεάζουν το σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (CPV: 33622800-4)
7. Αναλγητικά (CPV: 33661200-3)
8. Αντιισταμινικά συστηματικής χρήσης (CPV: 33675000-2)
9. Φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος (CPV: 33661000-1)
10. Φάρμακα παθήσεων του θυροειδούς (CPV: 33642300-5)
11. Βιταμίνες (CPV: 33616000-1)
12. Διάφορα Φάρμακα (CPV: 33690000-3)

- Η σύμβαση θα έχει διάρκεια ενός (1) μήνα από την υπογραφή της.
- Η ανάδειξη του αναδόχου θα γίνει με την οικονομικότερη προσφορά μόνο βάσει τιμής στο σύνολο της προμήθειας.
- Ο ανάδοχος θα πρέπει να παραδώσει τα υλικά στο χώρο λειτουργίας του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Νικαίας – Αγ. Ι. Ρέντη, στην οδό Μπιχάκη 10 και Κύπρου στον Αγ. Ι. Ρέντη.
- Τα είδη θα πρέπει να είναι συσκευασμένα έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής αποθήκευσή τους (αεροστεγώς κλεισμένα), να αποφεύγονται οι παραμορφώσεις τους στις καιρικές μεταβολές, να είναι απρόσβλητα στα χημικά και στις κρούσεις.
- Η ημερομηνία λήξεως των ειδών πρέπει να αναγράφεται ευκρινώς και δεν δύναται να είναι μικρότερη των 6 μηνών τουλάχιστον από την ημερομηνία παραλαβής τους.
- Η παραλαβή των ειδών θα πραγματοποιηθεί υπό την επίβλεψη του φαρμακοποιού της Δομής.
- Εάν κατά την παραλαβή διαπιστωθεί απόκλιση από τις συμβατικές τεχνικές προδιαγραφές, ο φαρμακοποιός μπορεί να προτείνει στην επιτροπή παραλαβής να προβεί ή στην τέλεια απόρριψη του παραλαμβανομένου είδους ή στην αντικατάστασή του.
- Εφ' όσον ο ανάδοχος δεν συμμορφωθεί με τις ως άνω προτάσεις της επιτροπής παραλαβής, εντός της τιθέμενης από αυτής οριζόμενης προθεσμίας, ο Δήμος δικαιούται να προβεί στην τακτοποίηση αυτών, σε βάρος και για λογαριασμό του αναδόχου και κατά τον προσφορότερο με τις ανάγκες και τα συμφέροντα αυτού τρόπο.
- Ο ανάδοχος δεν δικαιούται να μεταβιβάσει ή να εκχωρήσει τη σύμβαση ή μέρος αυτής σε τρίτους.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1: Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές (CPV: 33612000-3)**

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€) ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ(€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	BERLEX GR.TAB 20MG/TAB BTx28 (Alu/Alu blister)	τεμάχιο	10	5,30 €	53,00 €	3,18 €	56,18 €
2	LORDIN GR.CAP 20MG/CAP BT x	τεμάχιο	40	7,20 €	288,00 €	17,28 €	305,28 €

	28 (BLIST 4x7)						
3	PANTIUM GR.TAB 40MG/TAB BTx28 (σε BLISTER)	τεμάχιο	30	4,19 €	125,70 €	7,54 €	133,24 €
4	HELIDES GR.CAP 40MG/CAP BTx28 CAPS	τεμάχιο	30	5,49 €	164,70 €	9,88 €	174,58 €
5	NEXIUM GR.TAB 40MG/TAB BT x 28	τεμάχιο	5	7,69 €	38,45 €	2,31 €	40,76 €
6	NEXIUM GR.TAB 20MG/TAB BTx28	τεμάχιο	5	5,76 €	28,80 €	1,73 €	30,53 €
7	ELCOZEK GR.CAP 40MG/CAP BTx30 CAPS	τεμάχιο	30	13,53 €	405,90 €	24,35 €	430,25 €
8	HELIDES GR.CAP 20MG/CAP BTx28 CAPS	τεμάχιο	20	4,69 €	93,80 €	5,63 €	99,43 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	1.198,35 €	71,90 €	1.270,25 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2: Φάρμακα θεραπείας του διαβήτη (CPV: 33615000-4)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟ Σ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	SINVIA PLUS® F.C.TAB (50+1000)MG/ TAB BT X 56 TABS	τεμάχιο	10	16€	160,00 €	9,60 €	169,60 €
2	EUCREAS ή ZOMARIST F.C.TAB (50+850)MG/T AB BT x 60	τεμάχιο	3	31,87€	95,61 €	5,74 €	101,35 €
3	EUCREAS ή ZOMARIST F.C.TAB (50+1000)MG/ TAB BT x 60	τεμάχιο	5	24,38€	121,90 €	7,31 €	129,21 €
4	JARDIANCE F.C.TAB 10mg/TAB BTx30	τεμάχιο	10	44,13€	441,30 €	26,48 €	467,78 €
	TRAJENTA F.C.TAB 5MG/TAB	τεμάχιο	10	43,69€	436,90 €	26,21 €	463,11 €

25PROC017752140 2025-10-16

	BTx28 (BLIST 28x1)						
	SYNJARDY F.C.TAB (5+1000)mg/T AB BTx60x1	τεμάχιο	5	44,28€	221,40 €	13,28 €	234,68 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	1.477,11 €	88,62 €	1.565,73 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3: Αντιθρομβωτικά (CPV: 33621100-0)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤ Α	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	CLOPIDOGREL TAD F.C.TAB 75MG/TAB BTx 28	τεμάχιο	50	7,93€	396,50 €	23,79 €	420,29 €
2	ELIQUIS F.C.TAB 5MG/TAB BTx60	τεμάχιο	5	61,89€	309,45 €	18,56 €	328,01 €
3	SALOSPIR GR.TAB 100MG/TAB BT x 20 (BLIST2x10)	τεμάχιο	400	2,06€	824,00 €	49,44 €	873,44 €
4	XARELTO F.C.TAB 15MG/TAB BT x 28 TAB	τεμάχιο	5	60,56€	302,80 €	18,17 €	320,97 €
5	XARELTO F.C.TAB 20MG/TAB BT x 28 TAB	τεμάχιο	5	60,56€	302,80 €	18,17 €	320,97 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	2.135,55 €	128,13 €	2.263,68 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 4: Φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα (CPV: 33622000-6)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤ Α	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	ATROST F.C.TAB 10MG/TAB BT x 28	τεμάχιο	20	7,02€	140,40 €	8,42 €	148,82 €
2	ATROST F.C.TAB 20MG/TAB BT x 28	τεμάχιο	20	7,64€	152,80 €	9,17 €	161,97 €
4	DELIPOST F.C.TAB 40 mg/TAB BTx28	τεμάχιο	20	8,54€	170,80 €	10,25 €	181,05 €
7	LEPUR F.C.TAB	τεμάχιο	10	7,03€	70,30 €	4,22 €	74,52 €

25PROC017752140 2025-10-16

	40MG/TAB BTx30						
8	LIPIDIL (NT) F.C.TAB 145MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)	τεμάχιο	10	6,73€	67,30 €	4,04 €	71,34 €
9	ROSUBEN F.C.TAB 10MG/TAB BTx28	τεμάχιο	10	11,80€	118,00 €	7,08 €	125,08 €
10	ROSUBEN F.C.TAB 20MG/TAB BTx28	τεμάχιο	10	16,60€	166,00 €	9,96 €	175,96 €
11	ROSUBEN F.C.TAB 40MG/TAB BTx28	τεμάχιο	10	20,59€	205,90 €	12,35 €	218,25 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	1.091,50 €	65,49 €	1.156,99 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5: Αντιπυρετασικά (CPV: 33622200-8)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗ Σ	ΠΟΣΟΤΗΤ Α	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	VALSIMIA HCT F.C.TAB (5+160+12.5) MG/TAB BTx30	τεμάχιο	15	9,44€	141,60 €	8,50 €	150,10 €
2	BLOCATENS C.TAB 10MG/TAB BTX30(3 BL X10)	τεμάχιο	30	3,83€	114,90 €	6,89 €	121,79 €
4	LAZELA® PR.TAB 500MG/TAB BT X 60 TABS	τεμάχιο	10	37,40€	374,00 €	22,44 €	396,44 €
5	LAZELA® PR.TAB 375MG/TAB BT X 60 TABS	τεμάχιο	10	37,40€	374,00 €	22,44 €	396,44 €
	CONCOR F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30	τεμάχιο	15	3,71€	55,65 €	3,34 €	58,99 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	1.060,15 €	63,61 €	1.123,76 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 6: Φάρμακα που επηρεάζουν το σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (CPV: 33622800-4)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟ Σ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
-----	----------------------	--------------------	----------	-------------------------	----------------------------	--------	-------------------------

25PROC017752140 2025-10-16

1	APROVEL F.C.TAB 150MG/T AB BTx28 BLISTERS	τεμάχιο	20	6,86€	137,20 €	8,23 €	145,43 €
2	APROVEL F.C.TAB 300MG/T AB BTx28 BLISTERS	τεμάχιο	20	8,81€	176,20 €	10,57 €	186,77 €
3	COAPROV EL F.C.TAB (150+12,5) mg/TAB BT x 28	τεμάχιο	40	7,02€	280,80 €	16,85 €	297,65 €
4	COAPROV EL F.C.TAB (300+12,5) mg/TAB BT x 28	τεμάχιο	5	8,33€	41,65 €	2,50 €	44,15 €
5	COAPROV EL F.C.TAB (300+25) mg/TAB BT x 28	τεμάχιο	10	8,59€	85,90 €	5,15 €	91,05 €
6	OLARTAN F.C.TAB 20MG/TA B BTx28 (σε BLISTERS)	τεμάχιο	10	8,83€	88,30 €	5,30 €	93,60 €
	ORIZAL PLUS F.C.TAB (40+5+12, 5)MG/TAB BTx28	τεμάχιο	15	15,19€	227,85 €	13,67 €	241,52 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	1.037,90 €	62,27 €	1.100,17 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 7: Αναλγητικά (CPV: 33661200-3)

Α/Α	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	DEPON MAXIMUM EF.TAB 1G/TAB BTx TUB x 8 TAB	τεμάχιο	20	3,43€	68,60 €	4,12 €	72,72 €
2	DEPON 500MG/TAB BTx20 (BLISTER 2x10)	τεμάχιο	150	2,49€	373,50 €	22,41 €	395,91 €

25PROC017752140 2025-10-16

3	DEPON SYR 120MG/5ML FLx150ML	τεμάχιο	10	4,37€	43,70 €	2,62 €	46,32 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	485,80 €	29,15 €	514,95 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 8: Αντιϊσταμινικά συστηματικής χρήσης (CPV: 33675000-2)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤ Α	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30	τεμάχιο	5	4,25€	21,25 €	1,28€	22,53 €
	ΧΟΖΑΛ F.C.TAB 5MG/TAB BTx30		10	4,63€	46,30 €	2,78 €	49,08 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	67,55 €	4,06 €	71,61 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 9: Φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος (CPV: 33661000-1)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤ Α	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	SOLIAN F.C.TAB 400mg/TAB BTx30(3 BLISTx10)	τεμάχιο	10	18,55€	185,50 €	11,13 €	196,63 €
2	EXELON TTS 13,3MG/24 h 30 Φακελλίσκοι	τεμάχιο	5	42,63€	213,15 €	12,79 €	225,94 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	398,65 €	23,92 €	422,57 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 10: Φάρμακα παθήσεων του θυροειδούς (CPV: 33642300-5)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
2	T4 TAB 75MCG/TAB BTX30(BLIST 2X15)	τεμάχιο	10	2,70€	27,00 €	1,62 €	28,62 €
3	T4 TAB 50MCG/TAB BTX30 (BLIST 2X15)	τεμάχιο	10	2,68€	26,80 €	1,61 €	28,41 €
4	T4 TAB 112MCG/TAB BTX30(BLIST2X15)	τεμάχιο	10	2,89€	28,90 €	1,73 €	30,63 €

6	T4 175µg tabx30 30 σε BLISTERS	τεμάχιο	10	2,83€	28,30 €	1,70 €	30,00 €
7	T4 TAB 62MCG/TAB BTx30 (BLIST 2x15)	Τεμάχιο	10	2,82€	28,20 €	1,69 €	29,89 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	139,20 €	8,35 €	147,55 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 11: Βιταμίνες (CPV: 33616000-1)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	LECALCIF ORAL.SOL 25000 IU/ML BTx4	τεμάχιο	20	8,46€	169,20 €	10,15 €	179,35 €
	LECALCIF CAPS 25000 IU/CAP BTx4	τεμάχιο	30	8,46€	253,80 €	15,23 €	269,03 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	423,00 €	25,38 €	448,38 €

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 12: Διάφορα Φάρμακα (CPV: 33690000-3)

A/A	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6%	ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 6% (€)
1	ΛΕΟΝΤΟΣ ΠΑΥΣΙΠΟΝΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΚΡΕΜΑ CREAM 0,075 % W/W Σωλ. x 50 G	τεμάχιο	30	4,62€	138,60 €	8,32 €	146,92 €
				ΣΥΝΟΛΟ:	138,60 €	8,32 €	146,92 €

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ 6% (€)	ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ ΦΠΑ (€)
1. Φάρμακα για λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές	1.198,35 €	71,90 €	1.270,25 €
2. Φάρμακα θεραπείας του διαβήτη	1.477,11 €	88,62 €	1.565,73 €
3. Αντιθρομβωτικά	2.135,55 €	128,13 €	2.263,68 €
4. Φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα	1.091,50 €	65,49 €	1.156,99 €
5. Αντιυπερτασικά	1.060,15 €	63,61 €	1.123,76 €
6. Φάρμακα που επηρεάζουν το σύστημα	1.037,90 €	62,27 €	1.100,17 €

ρενίνης-αγγειοτασίνης			
7. Αναλγητικά	485,80 €	29,15 €	514,95 €
8. Αντιισταμινικά συστηματικής χρήσης	67,55 €	4,06 €	71,61 €
9 Φάρμακα παθήσεων του νευρικού συστήματος	398,65 €	23,92 €	422,57 €
10 Φάρμακα παθήσεων του θυροειδούς	139,20 €	8,35 €	147,55 €
11. Βιταμίνες	423,00 €	25,38 €	448,38 €
12. Διάφορα Φάρμακα	138,60 €	8,32 €	146,92 €
ΣΥΝΟΛΟ:	9.653,36 €	579,20 €	10.232,56 €

ΣΥΝΟΛΟ: 9.653,36 €

ΦΠΑ 6%: 579,20 €

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ: 10.232,56 €

Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΟΥ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΝΙΚΟΛΙΝΤΑΗ ΠΛΟΥΣΙΑ

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ