

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Λαμία, 13-11-2024

Αρ. Πρωτ. : Β/21883

Ταχ. Δ/ση: Παπασιοπούλου τέρμα,35100, Λαμία

Προς: **ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

Διεύθυνση: Τμήμα Προμηθειών

Υπεύθυνος: Σμαράγδα Κωνσταντινίδου

Τηλέφωνο: 22313 54451

Email: skonstantinidou@hosplam.gr

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την «ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΘ», CPV: 33140000-3 δαπάνη συνολικού ύψους 6.168,80€ χωρίς Φ.Π.Α, ήτοι 7.231,50€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής ανά είδος της προμήθειας .

Έχοντας υπόψη:

1. Τα με αριθμ. πρωτ. Β/20120/10-10-2024, Β/21137/23-10-2024, Β/21130/23-10-2024, Β/21128/2310-2024 αιτήματα του Τμήματος ΜΕΘ για την έγκριση «ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΗΣ ΜΕΘ» για το Γ.Ν.Λαμίας, δαπάνη συνολικού ύψους 7.231,50€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, στον ΚΑΕ 1311, CPV: 33140000-3 με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής ανά είδος της προμήθειας.
2. Τα με αριθμ πρωτ. Β/21168/23-10-2024 και με αριθμ. πρωτ. Β/21547/30-10-2024, Β/21549/30-10-2024, Β/21550/30-10-2024 έγγραφα του Ε.Σ με τα οποία εγκρίθηκε η αναγκαιότητα και σκοπιμότητα των ειδών, για την κάλυψη αναγκών του Γ. Ν. Λαμίας
3. Το με αριθμ. πρωτ. Β/21883/04-11-2024 Πρωτογενές αίτημα προς την Υποδιεύθυνση Οικονομικού Γραφείο Μητρώου Δεσμεύσεων για τη σχετική δέσμευση.
4. Η με αριθμ. πρωτ. Β/22507/11-11-2024 (ΑΔΑ : Ψ2ΒΟ4690ΒΜ-Τ6Π) Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης που καταχωρήθηκε με α/α:2109 στο Βιβλίο Εγκρίσεων και Εντολών Πληρωμής οικονομικού έτους 2024, Κ.Α.Ε. 1311 για 6 μήνες,

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών και σε εφαρμογή των διατάξεων του Ν.4412/2016 και συγκεκριμένα του άρθρου 117 , 118 & 120 σας καλούμε όπως καταθέσετε οικονομική προσφορά σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΠΑ	ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ ΦΠΑ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
1	01-21-25-0060	ΣΕΤ ΣΠΟΓΓΟΥ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ	13%	4τμχ	220,00€	880,00€	994,4€	Σετ σπόγγου κοιλίας συστήματος αρνητικής πίεσης το οποίο να περιέχει 2 σπόγγους αποστειρωμένους με λειασμένους πόρους για μείωση του πόνου κατά την αφαίρεση, 1 ημιτερατή μεμβράνη με αφρώδη τμήματα σε ακτινωτό σχεδιασμό για προστασία των σπλάχνων, 2 αποστειρωμένους σωλήνες με αυτοκόλλητους δίσκους αναρρόφησης που να φέρουν φίλτρο για αποφυγή της δυσσομίας και 4 αυτοκόλλητες μεμβράνες αποστειρωμένες. Κάθε αναλώσιμο που περιλαμβάνεται στο σετ να είναι ατομικά αποστειρωμένο. Διαστάσεις 39,1x26,1x1,78 CM.Ο συνολικός εξοπλισμός να διατίθεται δωρεάν
2	01-21-01-0030	ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΣΑΚΚΟΣ	13%	30τμχ	15,46€	463,8€	524,10€	Μετεγχειρητικός σάκος με αποσπώμενο παράθυρο με άνοιγμα παραθύρου τουλάχιστον 10cm. Με οβάλ κολλητικό δύο στρωμάτων και εγκοπές περιμετρικά για μεγαλύτερη ευλυγισία. Να έχει μαλακό, υποαλλεργικό, αντιδρωτικό κάλυμμα στην πλευρά επαφής με το σώμα, με μαλακή έξοδο για σύνδεση με οποιονδήποτε ουροσυλλέκτη. Με προσαρμοζόμενο άνοιγμα κολλητικού από 10mm έως 100/115mm
3	01-21-25-0056	ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ Presepsin	6%	60tests	25,00€	1.500,00€	1.590,00€	Presepsin: Πλήρες κιτ για την άμεση, παρά την κλίση, ποσοτική μέτρηση της συγκέντρωσης Presepsin(SCD14-ST) σε ολικό αίμα και πλάσμα με τη μέθοδο της Χημιοφωταύγειας με

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΠΑ	ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ ΦΠΑ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
								μαγνητικά σφαιρίδια. Εύρος μέτρησης 20-20,000 pg/ml Limit of detection:<pg/ml Συσκευασία: 1 kit=60 ΤΕΣΤ
4	01-21-25-0057	Α)ΣΕΤ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟ ΜΑΝΟΜΕΤΡΟ,ΒΑΛΒΙΔΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑ	24%	5τμχ	85€	425,00€	527,00€	<p>Να αποτελείται από:</p> <p>Μία μάσκα στοματορινική με κεφαλοδέτη που φέρει κλιπς velcro ταχείας αποσύνδεσης, με στηρικτικό μετώπου και δύο θύρες σύνδεσης με σωλήνες καπνογραφίας. Ενσωματωμένο μανόμετρο με αριθμητική και χρωματική διαβάθμιση Ενσωματωμένη βαλβίδα εκτόνωσης. Σωλήνα χορήγησης οξυγόνου Η ροή να καθορίζει την πίεση CPAP. Να είναι απολύτως αναλώσιμη συσκευή για χρήση σε έναν ασθενή. Να είναι εύκολη ρύθμιση χωρίς να χρειάζεται πολλά εξαρτήματα. Να είναι μικρή, συμπαγής συσκευασία που να χωράει εύκολα στις τσάντες διασωστών πρώτων βοηθειών. Να διαθέτει βαλβίδα ασφαλείας για εκτόνωση πίεσης περιορίζει την πίεση στα 25 cm H2O για την αποφυγή ακούσιας υπερβολικής πίεσης. Να χρησιμοποιεί μόνο μία πηγή παροχής οξυγόνου.</p>

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΠΑ	ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ ΦΠΑ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
	01-21-25-0058	<p>Β)ΣΕΤ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΜΑΣΚΑ ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟ ΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΒΑΛΒΙΔΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ CPAP και BI LEVEL μέσω ειδικού διακόπτη</p>	24%	<p>Medium ενηλίκων:5τμχ Large ενηλίκων:5τμχ</p>	140€	1.400,00€	1.736,00€	<p>Να αποτελείται από: Μία μάσκα στοματορινική με κεφαλοδέτη που φέρει κλιπς velcro ταχείας αποσύνδεσης, με στηρικτικό μετώπου και δύο θύρες σύνδεσης με σωλήνες καπνογραφία Ενσωματωμένο μανόμετρο με αριθμητική και χρωματική διαβάθμιση Ενσωματωμένη βαλβίδα εκτόνωσης. Σωλήνα χορήγησης οξυγόνου Διακόπτης για CPAP-BiLevel CPAP System Να διαθέτει διακόπτηBiLevel/CPAP ο οποίος επιτρέπει στους ιατρούς να παρέχουν οποιαδήποτε λειτουργία θεραπείας από τις δύο. Η ροή να καθορίζει την πίεση CPAP ή BiLevel IPAP. Να είναι απολύτως αναλώσιμη συσκευή για χρήση σε έναν ασθενή. Να είναι εύκολη ρύθμιση χωρίς να χρειάζεται πολλά εξαρτήματα. Να είναι μικρή, συμπαγής συσκευασία που να χωράει εύκολα στις τσάντες διασωστών πρώτων βοηθειών. Να διαθέτει ρυθμιστή EPAP, στη λειτουργία BiLevel, ο διακόπτης EPAP επιτρέπει στους ιατρούς να ρυθμίζουν την πίεση EPAP. Να διαθέτει ενσωματωμένο</p>

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΠΑ	ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ ΦΠΑ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
								μανόμετρο για επαληθευμένες ενδείξεις πίεσης. Δεν απαιτείται συναρμολόγηση ή ξεχωριστός μηχανισμός. Να διαθέτει βαλβίδα ασφαλείας για εκτόνωση πίεσης περιορίζει την πίεση στα 25 cm H ₂ O για την αποφυγή ακούσιας υπερβολικής πίεσης. Να διαθέτει μανόμετρο, το οποίο κατά τη χορήγηση θεραπείας BiLevel να επιβεβαιώνει τις πιέσεις IPAP και EPAP. Να εξοικονομεί πόρους και να προσφέρει σημαντικό πλεονέκτημα στις μεγάλες μεταφορές-διακομιδές, 15 λίτρα ανά λεπτό χορηγούν πάνω από 10cm H ₂ O πιέσεων CPAP και IPAP.
5	01-21-25-0059	ΕΥΚΑΜΠΤΑ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	24%	5τμχ	300€	1.500,00€	1.860,00€	Διαθέτει σωλήνα εισαγωγής διαμ. 5,6 mm, είναι εύκαμπτο με καμπτόμενο τμήμα 200°, διαθέτει πλάτος καναλιού εργασίας 2,8mm, μήκος εργασίας 605mm, κάμερα με πηγή φωτός 2 λυχνιών led, οπτικό πεδίο 87,5° και βάθος πεδίου 5-50mm. Έχει δυνατότητα σύνδεσης με συσκευή αναρρόφησης στην κορυφή της λαβής (στις 180°) για ευκολία χρήσης από δεξιόχειρες και αριστερόχειρες χρήστες. Έχει θύρα για χορήγηση υγρών και εισαγωγή

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΠΑ	ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ ΦΠΑ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
								<p>ενδοσκοπικών εργαλείων συμβατή και με Luer-lock.Είναι αποστειρωμένο μιας χρήσης.Συνδέεται απευθείας στην οθόνη χωρίς επιπλέον εξοπλισμό.ΟΘΟΝΗ ΑΦΗΣ ΕΥΚΑΜΠΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΟΥ: Είναι φορητή, υψηλής ανάλυσης(1280*800) και μεγέθους 10,1".Λειτουργεί με ρεύμα ή επαναφορτιζόμενη μπαταρία λιθίου για τουλάχιστον 3 ώρες, είναι μικρού βάρους έως 1,8 kg για εύκολη μεταφορά..Διαθέτει χωρητικότητα εσωτερικής μνήμης 16GB και να υπάρχει η δυνατότητα μεταφοράς αρχείων σε αποθηκευτικό μέσο USB.Έχει τη δυνατότητα προβολής και εγγραφής ζωντανής εικόνας,λήψης στιγμιότυπων, ρύθμιση φωτεινότητας και αντίθεσης,διαχείρισης αποθηκευμένων αρχείων και διαχείριση διαφορετικών λογαριασμών χρηστών. Διαθέτει βάση τοποθέτησης σε σταθερή επιφάνεια και βραχίονα στήριξης σε στατώ.Η φορητή οθόνη να παραχωρείται ως συνοδός εξοπλισμός.</p>
6	ΣΥΝΟΛΟ					6.168,80€	7.231,50€	

Η οικονομική σας προσφορά να κατατεθεί μέχρι τις **19-11-2024** , ημέρα **Τρίτη και ώρα 11:00πμ** Ηλεκτρονικά μέσω e-mail στην διεύθυνση skonstantinidou@hosplam.gr

Η Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος θα είναι αναρτημένη στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ (<https://diavgeia.gov.gr>), στον ιστότοπο της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (www.dypethessaly.gr) και στον ιστότοπο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας (<http://hosplam.gr>).

Επισημαίνεται ότι:

- το προσφερόμενο είδος/υπηρεσία θα πρέπει να είναι εντός των τεχνικών προδιαγραφών.
- υποβολή προσφοράς στη παρούσα πρόσκληση, συνεπάγεται αποδοχή του συνόλου των όρων που αναγράφονται σε αυτή.
- Τα προσφερόμενα προϊόντα πρέπει να είναι πιστοποιημένα από κοινοποιημένο οργανισμό που βρίσκεται εγκαταστημένος και λειτουργεί νόμιμα στο έδαφος ενός από τα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να φέρουν οπωσδήποτε σε ευκρινή θέση του τελικού περιέκτη τους την προβλεπόμενη σήμανση CE, η οποία αποδεικνύει την συμμόρφωσή τους με τις απαιτήσεις της Οδηγίας 93/42/ΕΟΚ (ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ. 130648 - Εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 93/42/ΕΟΚ «περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων»- ΦΕΚ 2198/τ. Β'/02-10-09).
- Αποδοχή και δήλωση συμμόρφωσης με την ΚΥΑ ΔΥ8δ/ΓΠ/1348/2004 «Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων» (ΦΕΚ 32/τ. Β'/16-01-2004) ως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
- για όσα δεν αναφέρονται λεπτομερώς στην παρούσα πρόσκληση, ισχύουν οι διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας περί προμηθειών Ν.4412/2016 και των τροποποιήσεων.
- Η συνολική τιμή συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α δεν μπορεί να υπερβεί τον προϋπολογισμό.
- Κριτήριο κατακύρωσης πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής ανά είδος της προμήθειας.
- Προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ.1 και 2 του άρθ. 73 και του άρθ. 74 του ν.4412/16, παρακαλούμε, μαζί με την προσφορά σας, να αποστείλετε τα ακόλουθα δικαιολογητικά:
Α) Υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του οικονομικού φορέα, στην περίπτωση συμμετοχής φυσικού προσώπου, ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παρ.1 του άρθ. 73 του ν.4412/16. Στην περίπτωση νομικού προσώπου η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου, όπως αυτό ορίζεται στο άρθ. 79Α του ν.4412/16. 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 ανώνυμων 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 (άρθ. 80 παρ. 9 και άρθ. 73 παρ.1 του ν.4412/16)
Στην υπεύθυνη δήλωση να περιλαμβάνεται μνεία ότι ο ίδιος ή ελεγχόμενο από αυτόν φυσικό ή νομικό πρόσωπο δεν έχει συνάψει σύμβαση του άρθρου 118 για διάστημα δώδεκα (12) μηνών πριν την προσφορά ή τη λήψη της απόφασης.

Β) Φορολογική ενημερότητα

Γ) Ασφαλιστική ενημερότητα (άρθ. 80 παρ. 2 του ν.4412/16) και υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχει εκδοθεί

δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων

του οικονομικού φορέα όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (βλ. παρακάτω σημείωση για υπεύθυνη δήλωση)

Δ) Υπεύθυνη δήλωση περί μη επιβολής σε βάρος του οικονομικού φορέα της κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας (άρθ. 74 παρ.4 του ν.4412/16, όπως τροποποιήθηκε από το άρθ. 23 του ν.4782/21)

Οι υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται αποδεκτές εφόσον έχουν συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της παρούσας πρόσκλησης (άρθ. 80 παρ.12 του ν.4412/16, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθ.43 του ν.4605/19)

Τα ανωτέρω πιστοποιητικά (β και γ) γίνονται αποδεκτά εφόσον είναι εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής τους, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, εφ' όσον έχουν εκδοθεί έως τρεις (3)

μήνες πριν την υποβολή τους (άρθ. 80 παρ.12 του ν.4412/16, όπως προστέθηκε με την παρ.7α δ του άρθ.43 του ν.4605/16).

Ε) Νομιμοποιητικά έγγραφα σύστασης και νόμιμης εκπροσώπησης οικονομικού φορέα και συγκεκριμένα:

1) Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών του ΓΕΜΗ

2) Πιστοποιητικό Ισχύουσας Εκπροσώπησης, το οποίο να έχει εκδοθεί έως τριάντα εργάσιμες ημέρες.

Με την προσφορά, ο υποψήφιος ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει:

- Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία δηλώνουν την πλήρη αποδοχή των όρων της παραπάνω πρόσκλησης και
- συμμόρφωση με τις τεχνικές προδιαγραφές και τους λοιπούς όρους της υπό ανάθεση σύμβασης, όπως ορίζονται .

Τυχόν διευκρινήσεις σχετικά με τους όρους της Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος από το τμήμα Προμηθειών του Γ.Ν. Λαμίας στο τηλ: 2231354451 , email: skonstantinidou@hosplam.gr.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ