

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Γ. Στράτου 30500 Αμφιλοχία  
Πληροφ.: Μπιστιντζάνου Αλεξάνδρα  
Τηλ : 2642360445

Email:mpistintzanou\_ty@1257.syzefxis.gov.gr

Αμφιλοχία, 25 -6-2026

Αριθμ. πρωτ. – ΔΥ -

Τίτλος : « Προμήθεια ειδών φαρμακείου για την  
Παιδική Εξοχή Μπούκας »

ΑΔΕ: 055.2410112.002 Υλικά φαρμακείου και  
συναφή είδη (κατασκήνωση)

Πηγή χρηματοδότησης: ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

### Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

**Θέμα: «Κατάθεση προσφορών στο πλαίσιο της έρευνας αγοράς: «Προμήθεια ειδών φαρμακείου για την Παιδική Εξοχή Μπούκας έτος 2026 »**

Ο Δήμος Αμφιλοχίας προγραμματίζει την προμήθεια ειδών φαρμακείου για την Παιδική Εξοχή Μπούκας για την κατασκήνωτική περίοδο 2026.

Για την εύρυθμη λειτουργία της Παιδικής Εξοχής - Κατασκήνωσης Μπούκας , κρίνεται αναγκαία η προμήθεια των παρακάτω ειδών :

A/A	ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΤΕΜ)
1	DEPON SYR 120MG/5ML FLx150ML	5
2	ALGOFREN SYR 100MG/5ML FLx150 ML	3
3	ALGOFREN F.C.TAB 400MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3
4	ALGOFREN F.C.TAB 600MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3
5	DEPON TAB 500MG/TAB BTx20(BLIST2x10)	4
6	DEPON MAXIMUM EF.TAB 1G/TAB BTx TUB x 8 TAB	5
7	NUROFEN SOFT.CAPS 400MG/CAP BTx10 (BLIST 1x10)	5
8	XOZAL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 (ΣΕ BLISTER)	4
9	AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30 σε BLISTERS (ACLAR/PVC/ALU)	3
10	MEDROL TAB 16MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7)	3
11	LYO-CORTIN PS.INJ.SOL 500MG/VIAL BTx1 VIAL+1 AMPx4 ML SOLV	3
12	LYO-DROL PS.INJ.SOL 125MG/VIAL BT x 1 VIAL + 1 AMP x 2 ML SOLVENT	3
13	ZIPTEK F.C.TAB 10MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10 PVC/ALU)	3
14	TOBRADEX EY.DRO.SUS 0,1%+0,3% BT x 1 BOTTLE x5ML LOFOTO EY.DRO.SUS 0,3%+0,1% FLx5ML	3
15	FUCICORT LIPID CREAM 2%+0,1%(W/W) BTxTUBx30 G BETAFUSIN CREAM 2%+0,1% BTxTUBx30G	4
16	DUPHALAC SYR 3,335G/5ML BOTTLE x 300 ML	3
17	TEARS NATURALE II MED 15ML (6%)	4
18	FENISTIL GEL.EXT.US 0,1% (W/W) TBx50 G	4
19	OCTENISEPT CUT.SOL 0,1%+2% W/W BOTTLE x 250ML+Συστημα ψεκασμου	3
20	BETADINE SOL.GA.M.W 1% FLX240ML	3

21	Γάντια νιτριλίου (όχι μαύρου χρώματος) χωρίς πούδρα (κουτί 100τεμ)	5
22	PULVO-47 CUT.SP.PD (10811 UC+2,23MG)/G FLx148G	2
23	μαλακό κολλάρο παιδικό	1
24	Σύριγγες 5ml με βελόνα	10
25	σύριγγες 10ml με βελόνα	10
26	BAMBAKI ΠΑΝΣΥΦΑ 70GR	2
27	Γάζες αποστειρωμένες 10x10cm -Alfashield (κουτί 100τεμχ)	3
28	PARANIX ΘΕΡΑΠΕΙΑ EXPRESS SPRAY 95ML+COMB SPAY ΨΕΙΡΕΣ	3
29	BISOLVON SYR 8MG/5ML FL x 250 ML	3
30	STREPSILS (HONEY+LEMON) LOZ (1,2+0,6)MG/LOZ BTx24(BLIST2x12)	15
31	Hansaplast x40strips ,επίθεμα ανθεκτικό στο νερό	3
32	Ελαστικός επίδεσμος 10cm x 4,5m	3
33	Ελαστικός επίδεσμος 15cm x 4,5m	3
34	SODIUM CHLORIDE INJ./DEMO INJ.SOL 0,9% BTx50 AMPS x10 ML ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ	10
35	ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΜΕΤΟΥΣΙΩΜ 250ML 95%	3
36	ΧΛΩΡΕΘΥΛΙΟ CRYOS 200ML	3
37	BETNOVATE CREAM 0,1% (W/W) TUBX30G	3
38	Fissan baby powder 100g	1
39	Αυχενικό μαλακό κολάρο N6	1
40	Αυχενικό μαλακό κολάρο N8	1
41	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx1000 ml	3
42	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx500 ml	3
43	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx250 ml	3
44	Συσκευή Ορού με Αεραγωγό με Υ Σωλήνα Μήκους 1,8m	3
45	ADRENALINE INJECTION/ARITI INJ.SOL 1MG/ML 1AMPX1ML	3
46	SYNALAR EA.SOL 0,25MG+5MG+10000IU/ML FLx5 ML	3
47	στοματοφαρυγγικός αεραγωγός No.2	2
48	φλεβοκαθετήρες G22	2
49	φλεβοκαθετήρες G20	2
50	φλεβοκαθετήρες G18	2
51	Γλωσσοπίεστρα αποστειρωμένα σε ατομική συσκευασία 100 τεμχ	2
52	MAALOX PLUS CHW.TAB (200+200+25)MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)	3
53	MAALOX PLUS ORAL.SUSP (114+200+25)MG/5ML BT x 1 BOTTLE x 250 ML	2
54	LAPRAZOL FAS TAB OR.DISP.TA 15MG/TAB BT x 14 (2 BLISTER x 7)	4
55	IREMOFAR ORAL.SOL 10MG/5ML FLX150ML	2
56	AURID NASPR.SUS 100MCG/DOSE FLX10ML(200DOSES)	3
57	stick αμμωνίας 15 ml	5
58	λευκοπλάστ 2,5cmX5m	3

59	Ταινίες σακχάρου 50TMX	1
60	σκαρφιστήρες σακχάρου 50TMX	1
61	σύριγγες ινσουλίνης (10τμχ)	5
62	Μπατονέτες box	2
63	Πιεσόμετρο μπράτσου ηλεκτρονικό	1
64	ZOVIDUO CREAM (50+10)MG/G 1 TUBE (ALU) x 2g	4
65	self test Covid-19 & Γρίπης	30
66	Εξεταστικά ρολά χάρτινα 58cm x 50m	10
67	Ηλεκτρονικό οξύμετρο δακτύλου	1

Τα φάρμακα και το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό θα είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ. Τα φάρμακα θα πρέπει να αναγράφουν στη συσκευασία τους την εμπορική ονομασία, την ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ημερομηνία λήξης (με χρόνο λήξης τουλάχιστον δύο έτη μετά την ημερομηνία παραλαβής), τον αριθμό παρτίδας, το όνομα και τη διεύθυνση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας και τον αριθμό της άδειας κυκλοφορίας και θα είναι διατηρημένα σε ενδεδειγμένους χώρους σύμφωνα με τους κανόνες της υγειονομικής νομοθεσίας. Επίσης, τα φάρμακα θα είναι πρωτότυπα, σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στην τεχνική περιγραφή και σε περίπτωση μη ύπαρξης αυτών, άλλα με την ίδια ή συναφή δραστική ουσία και με τη φθηνότερη τιμή μονάδας. Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό θα είναι επώνυμο (όχι αγνώστου προέλευσης), θα φέρει ημερομηνία παραγωγής και λήξης (με χρόνο λήξης τουλάχιστον δύο έτη μετά την ημερομηνία παραλαβής), προέλευση και θα είναι διατηρημένα σε ενδεδειγμένους χώρους, σύμφωνα με τους κανόνες της υγειονομικής νομοθεσίας.

Τα είδη θα παραδοθούν στο χώρο της Παιδικής Εξοχής Μπούκας και η παραλαβή θα γίνει από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής του Δήμου.

Η κατάσταση των φαρμάκων συμπληρώθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες που υπήρξαν στις προηγούμενες κατασκευαστικές περιόδους. Αν σύμφωνα με την κρίση του ιατρού της κατασκήνωσης προκύψει ανάγκη προμήθειας υλικού που δεν περιλαμβάνεται στην παρούσα, η προμήθεια θα γίνει σύμφωνα με το Δελτίο Τιμών Νέων Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας.

Η προμήθεια των υλικών θα γίνεται έπειτα από εντολή του αρμοδίου γιατρού της κατασκήνωσης.

Τα ανωτέρω είδη δεν θα απορροφηθούν όλα αν δεν είναι απαραίτητα σύμφωνα με τις ανάγκες της Παιδικής Εξοχής Μπούκας.

Η ανωτέρω εκτέλεση της προμήθειας αυτής θα αρχίσει με την ανάθεση και θα λήξει με την παράδοση των υλικών και όχι πέρα από τη λήξη λειτουργίας της Παιδικής Εξοχής. Οι ποσότητες των υλικών που απαιτούνται είναι ενδεικτικές και όχι δεσμευτικές για την υπηρεσία ο Δήμος μπορεί να αντικαταστήσει μεταξύ τους τα είδη σύμφωνα με τις ανάγκες χωρίς υπέρβαση της πίστωσης μέχρι το όριο της ανάθεσης. Θα παραδίδονται τμηματικά κατά τη λειτουργία της Παιδικής Εξοχής, σύμφωνα με την παραγγελία της υπηρεσίας, στο χώρο της όπως και δύναται να μην απορροφηθούν.

Η δαπάνη θα χρηματοδοτηθεί από τον προϋπολογισμό του οικονομικού έτους 2026 του Δήμου Αμφιλοχίας (χρηματοδότηση για την Παιδική Εξοχή), για τον εγγεγραμμένο ΑΛΕ εξόδου : **055.2410112.002** Υλικά φαρμακείου και συναφή είδη (κατασκήνωση).

Για την σύνταξη της μελέτης παρακαλούμε για την κατάθεση προσφοράς με τα στοιχεία σας στο email: [mpistintzanou\\_ty@1257.syzefxis.gov.gr](mailto:mpistintzanou_ty@1257.syzefxis.gov.gr) έως την Τρίτη 30-6-2026 και ώρα 13:00 μ.μ. Αρμόδια υπάλληλος για πληροφορίες και επιπλέον διευκρινήσεις : Τσιαντή Ελευθερία τηλέφωνο επικοινωνίας 2642022067

### **Επισημάνσεις:**

- Η παρούσα πρόσκληση αποσκοπεί αποκλειστικά στην τεκμηρίωση του προϋπολογισμού και του εύλογου χαρακτήρα της δαπάνης και δεν αποτελεί πρόσκληση υποβολής προσφοράς για τη σύναψη της σύμβασης
- Ο Δήμος θα απευθύνει τελική πρόσκληση σε συγκεκριμένους οικονομικούς φορείς σύμφωνα με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης της σύμβασης του αρ. 118 του ν. 4412/2016.
- Η κατάθεση της προσφοράς σας δεν δεσμεύει τον Δήμο για πρόσκληση κατάθεσης προσφοράς κατά την ανάθεση της σύμβασης.
- Η προσφορά να συνοδεύεται με πληροφορίες του κάθε είδους και ειδικές προδιαγραφές εάν είναι απαραίτητο

### **Συνημμένα :**

**Έντυπο οικονομικής προσφοράς**

**Ο Αναπλ. Προϊστάμενος  
Τμήματος Προμηθειών**

**ΚΑΨΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΠΕ Διοικ-Οικονομικού**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

Ταχ. Δ/ση: Γ. Στράτου 30500 Αμφιλοχία

Πληροφ.: Μπιστιντζάνου Αλεξάνδρα

Τηλ : 2642360445

Email: mpistintzanou\_ty@1257.syzefxis.gov.gr

**Τίτλος : « Προμήθεια ειδών φαρμακείου  
για την Παιδική Εξοχή Μπούκας »**

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

στο πλαίσιο έρευνας αγοράς από το Δήμο Αμφιλοχίας

**Στοιχεία Οικονομικού φορέα**

Επωνυμία:	
Δ/ση:	
ΑΦΜ/ Δ.Ο.Υ	
Τηλέφωνο /Αρμόδιος επικοινωνίας:	
Email επικοινωνίας:	

Αφού έλαβα γνώση των συνθηκών εκτέλεσης της προμήθειας, υποβάλλω την κάτωθι προσφορά :

A/A	ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	ΠΟΣΟΤ ΗΤΑ (ΤΕΜ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΠΑ	ΑΞΙΑ ΜΟΝΑΔΟΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ
1	DEPON SYR 120MG/5ML FLx150ML	5		
2	ALGOFREN SYR 100MG/5ML FLx150 ML	3		
3	ALGOFREN F.C.TAB 400MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3		
4	ALGOFREN F.C.TAB 600MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3		
5	DEPON TAB 500MG/TAB BTx20(BLIST2x10)	4		
6	DEPON MAXIMUM EF.TAB 1G/TAB BTx TUB x 8 TAB	5		
7	NUROFEN SOFT.CAPS 400MG/CAP BTx10 (BLIST 1x10)	5		
8	XOZAL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 (ΣΕ BLISTER)	4		
9	AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30 σε BLISTERS (ACLAR/PVC/ALU)	3		
10	MEDROL TAB 16MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7)	3		
11	LYO-CORTIN PS.INJ.SOL 500MG/VIAL BTx1 VIAL+1 AMPx4 ML SOLV	3		
12	LYO-DROL PS.INJ.SOL 125MG/VIAL BT x 1 VIAL + 1 AMP x 2 ML SOLVENT	3		
13	ZIPTEK F.C.TAB 10MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10 PVC/ALU)	3		
14	TOBRADEX EY.DRO.SUS 0,1%+0,3% BT x 1 BOTTLE x5ML LOFOTO EY.DRO.SUS 0,3%+0,1% FLx5ML	3		
15	FUCICORT LIPID CREAM 2%+0,1%(W/W) BTxTUBx30 G BETAFUSIN CREAM 2%+0,1% BTxTUBx30G	4		
16	DUPHALAC SYR 3,335G/5ML BOTTLE x 300 ML	3		
17	TEARS NATURALE II MED 15ML (6%)	4		
18	FENISTIL GEL.EXT.US 0,1% (W/W) TBx50 G	4		

19	OCTENISEPT CUT.SOL 0,1%+2% W/W BOTTLE x 250ML+Συστημα ψεκασμου	3		
20	BETADINE SOL.GA.M.W 1% FLX240ML	3		
21	Γάντια νιτριλίου (όχι μαύρου χρώματος) χωρίς πούδρα (κουτί 100τεμ)	5		
22	PULVO-47 CUT.SP.PD (10811 UC+2,23MG)/G FLx148G	2		
23	μαλακό κολλάρο παιδικό	1		
24	Σύριγγες 5ml με βελόνα	10		
25	σύριγγες 10ml με βελόνα	10		
26	BAMBAKI ΠΑΝΣΥΦΑ 70GR	2		
27	Γάζες αποστειρωμένες 10x10cm -Alfashield (κουτί 100τμχ)	3		
28	PARANIX ΘΕΡΑΠΕΙΑ EXPRESS SPRAY 95ML+COMB SPRAY ΨΕΙΡΕΣ	3		
29	BISOLVON SYR 8MG/5ML FL x 250 ML	3		
30	STREPSILS (HONEY+LEMON) LOZ (1,2+0,6)MG/LOZ BTx24(BLIST2x12)	15		
31	Hansaplast x40strips ,επίθεμα ανθεκτικό στο νερό	3		
32	Ελαστικός επίδεσμος 10cm x 4,5m	3		
33	Ελαστικός επίδεσμος 15cm x 4,5m	3		
34	SODIUM CHLORIDE INJ./DEMO INJ.SOL 0,9% BTx50 AMPS x10 ML ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ	10		
35	ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΜΕΤΟΥΣΙΩΜ 250ML 95%	3		
36	ΧΛΩΡΕΘΥΛΙΟ CRYOS 200ML	3		
37	BETNOVATE CREAM 0,1% (W/W) TUBX30G	3		
38	Fissan baby powder 100g	1		
39	Αυχενικό μαλακό κολάρο N6	1		
40	Αυχενικό μαλακό κολάρο N8	1		
41	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx1000 ml	3		
42	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx500 ml	3		
43	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx250 ml	3		
44	Συσκευή Ορού με Αεραγωγό με Υ Σωλήνα Μήκους 1,8m	3		
45	ADRENALINE INJECTION/ARITI INJ.SOL 1MG/ML 1AMPX1ML	3		
46	SYNALAR EA.SOL 0,25MG+5MG+10000IU/ML FLx5 ML	3		
47	στοματοφαρυγγικός αεραγωγός No.2	2		
48	φλεβοκαθετήρες G22	2		
49	φλεβοκαθετήρες G20	2		
50	φλεβοκαθετήρες G18	2		
51	Γλωσσοπίεστρα αποστειρωμένα σε ατομική συσκευασία 100 τμχ	2		
52	MAALOX PLUS CHW.TAB (200+200+25)MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)	3		
53	MAALOX PLUS ORAL.SUSP (114+200+25)MG/5ML BT x 1 BOTTLE x 250 ML	2		
54	LAPRAZOL FAS TAB OR.DISP.TA 15MG/TAB BT x 14 (2 BLISTER x 7)	4		
55	IREMOFAR ORAL.SOL 10MG/5ML FLX150ML	2		

56	AURID NASPR.SUS 100MCG/DOSE FLX10ML(200DOSES)	3		
57	stick αμμωνίας 15 ml	5		
58	λευκοπλάστ 2,5cmX5m	3		
59	Ταινίες σακχάρου 50TMX	1		
60	σκαρφιστήρες σακχάρου 50TMX	1		
61	σύριγγες ινσουλίνης (10τμχ)	5		
62	Μπατονέτες box	2		
63	Πιεσόμετρο μπράτσου ηλεκτρονικό	1		
64	ZOVIDUO CREAM (50+10)MG/G 1 TUBE (ALU) x 2g	4		
65	self test Covid-19 & Γρίπης	30		
66	Εξεταστικά ρολά χάρτινα 58cm x 50m	10		
67	Ηλεκτρονικό οξύμετρο δακτύλου	1		

### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ (ολογράφως).....**

**Στην ανωτέρω τιμή περιλαμβάνονται και τα έξοδα μεταφοράς στο χώρο**

Δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλα τα ανωτέρω και αναλαμβάνω την εκτέλεση της εν λόγω προμήθειας – υπηρεσίας σε περίπτωση επιλογής μου από το Δήμο Αμφιλοχίας με την ανωτέρω τιμή ή χαμηλότερη.

Αμφιλοχία, ... / / 2026

Ο προσφέρων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Γ. Στράτου 30500 Αμφιλοχία

Πληροφ.: Μπιστιντζάνου Αλεξάνδρα

Τηλ : 2642360445

Email:mpistintzanou\_ty@1257.syzefxis.gov.gr

Αμφιλοχία, 25 -6-2026

Αριθμ. πρωτ. – ΔΥ -

Τίτλος : « Προμήθεια ειδών φαρμακείου για την  
Παιδική Εξοχή Μπούκας »

ΑΔΕ: 055.2410112.002 Υλικά φαρμακείου και  
συναφή είδη (κατασκήνωση)

Πηγή χρηματοδότησης: ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

## Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

**Θέμα: «Κατάθεση προσφορών στο πλαίσιο της έρευνας αγοράς: «Προμήθεια ειδών φαρμακείου για την Παιδική Εξοχή Μπούκας έτος 2026 »**

Ο Δήμος Αμφιλοχίας προγραμματίζει την προμήθεια ειδών φαρμακείου για την Παιδική Εξοχή Μπούκας για την κατασκοπική περίοδο 2026.

Για την εύρυθμη λειτουργία της Παιδικής Εξοχής - Κατασκήνωσης Μπούκας , κρίνεται αναγκαία η προμήθεια των παρακάτω ειδών :

A/A	ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΤΕΜ)
1	DEPON SYR 120MG/5ML FLx150ML	5
2	ALGOFREN SYR 100MG/5ML FLx150 ML	3
3	ALGOFREN F.C.TAB 400MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3
4	ALGOFREN F.C.TAB 600MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3
5	DEPON TAB 500MG/TAB BTx20(BLIST2x10)	4
6	DEPON MAXIMUM EF.TAB 1G/TAB BTx TUB x 8 TAB	5
7	NUROFEN SOFT.CAPS 400MG/CAP BTx10 (BLIST 1x10)	5
8	XOZAL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 (ΣΕ BLISTER)	4
9	AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30 σε BLISTERS (ACLAR/PVC/ALU)	3
10	MEDROL TAB 16MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7)	3
11	LYO-CORTIN PS.INJ.SOL 500MG/VIAL BTx1 VIAL+1 AMPx4 ML SOLV	3
12	LYO-DROL PS.INJ.SOL 125MG/VIAL BT x 1 VIAL + 1 AMP x 2 ML SOLVENT	3
13	ZIPTEK F.C.TAB 10MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10 PVC/ALU)	3
14	TOBRADEX EY.DRO.SUS 0,1%+0,3% BT x 1 BOTTLE x5ML LOFOTO EY.DRO.SUS 0,3%+0,1% FLx5ML	3
15	FUCICORT LIPID CREAM 2%+0,1%(W/W) BTxTUBx30 G BETAFUSIN CREAM 2%+0,1% BTxTUBx30G	4
16	DUPHALAC SYR 3,335G/5ML BOTTLE x 300 ML	3
17	TEARS NATURALE II MED 15ML (6%)	4
18	FENISTIL GEL.EXT.US 0,1% (W/W) TBx50 G	4
19	OCTENISEPT CUT.SOL 0,1%+2% W/W BOTTLE x 250ML+Συστημα ψεκασμου	3
20	BETADINE SOL.GA.M.W 1% FLX240ML	3

21	Γάντια νιτριλίου (όχι μαύρου χρώματος) χωρίς πούδρα (κουτί 100τεμ)	5
22	PULVO-47 CUT.SP.PD (10811 UC+2,23MG)/G FLx148G	2
23	μαλακό κολλάρο παιδικό	1
24	Σύριγγες 5ml με βελόνα	10
25	σύριγγες 10ml με βελόνα	10
26	BAMBAKI ΠΑΝΣΥΦΑ 70GR	2
27	Γάζες αποστειρωμένες 10x10cm -Alfashield (κουτί 100τεμ)	3
28	PARANIX ΘΕΡΑΠΕΙΑ EXPRESS SPRAY 95ML+COMB SPAY ΨΕΙΡΕΣ	3
29	BISOLVON SYR 8MG/5ML FL x 250 ML	3
30	STREPSILS (HONEY+LEMON) LOZ (1,2+0,6)MG/LOZ BTx24(BLIST2x12)	15
31	Hansaplast x40strips ,επίθεμα ανθεκτικό στο νερό	3
32	Ελαστικός επίδεσμος 10cm x 4,5m	3
33	Ελαστικός επίδεσμος 15cm x 4,5m	3
34	SODIUM CHLORIDE INJ./DEMO INJ.SOL 0,9% BTx50 AMPS x10 ML ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ	10
35	ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΜΕΤΟΥΣΙΩΜ 250ML 95%	3
36	ΧΛΩΡΕΘΥΛΙΟ CRYOS 200ML	3
37	BETNOVATE CREAM 0,1% (W/W) TUBX30G	3
38	Fissan baby powder 100g	1
39	Αυχενικό μαλακό κολάρο N6	1
40	Αυχενικό μαλακό κολάρο N8	1
41	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx1000 ml	3
42	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx500 ml	3
43	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx250 ml	3
44	Συσκευή Ορού με Αεραγωγό με Υ Σωλήνα Μήκους 1,8m	3
45	ADRENALINE INJECTION/ARITI INJ.SOL 1MG/ML 1AMPX1ML	3
46	SYNALAR EA.SOL 0,25MG+5MG+10000IU/ML FLx5 ML	3
47	στοματοφαρυγγικός αεραγωγός No.2	2
48	φλεβοκαθετήρες G22	2
49	φλεβοκαθετήρες G20	2
50	φλεβοκαθετήρες G18	2
51	Γλωσσοπίεστρα αποστειρωμένα σε ατομική συσκευασία 100 τεμ	2
52	MAALOX PLUS CHW.TAB (200+200+25)MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)	3
53	MAALOX PLUS ORAL.SUSP (114+200+25)MG/5ML BT x 1 BOTTLE x 250 ML	2
54	LAPRAZOL FAS TAB OR.DISP.TA 15MG/TAB BT x 14 (2 BLISTER x 7)	4
55	IREMOFAR ORAL.SOL 10MG/5ML FLX150ML	2
56	AURID NASPR.SUS 100MCG/DOSE FLX10ML(200DOSES)	3
57	stick αμμωνίας 15 ml	5
58	λευκοπλάστ 2,5cmX5m	3

59	Ταινίες σακχάρου 50TMX	1
60	σκαρφιστήρες σακχάρου 50TMX	1
61	σύριγγες ινσουλίνης (10τμχ)	5
62	Μπατονέτες box	2
63	Πιεσόμετρο μπράτσου ηλεκτρονικό	1
64	ZOVIDUO CREAM (50+10)MG/G 1 TUBE (ALU) x 2g	4
65	self test Covid-19 & Γρίπης	30
66	Εξεταστικά ρολά χάρτινα 58cm x 50m	10
67	Ηλεκτρονικό οξύμετρο δακτύλου	1

Τα φάρμακα και το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό θα είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ. Τα φάρμακα θα πρέπει να αναγράφουν στη συσκευασία τους την εμπορική ονομασία, την ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ημερομηνία λήξης (με χρόνο λήξης τουλάχιστον δύο έτη μετά την ημερομηνία παραλαβής), τον αριθμό παρτίδας, το όνομα και τη διεύθυνση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας και τον αριθμό της άδειας κυκλοφορίας και θα είναι διατηρημένα σε ενδεδειγμένους χώρους σύμφωνα με τους κανόνες της υγειονομικής νομοθεσίας. Επίσης, τα φάρμακα θα είναι πρωτότυπα, σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στην τεχνική περιγραφή και σε περίπτωση μη ύπαρξης αυτών, άλλα με την ίδια ή συναφή δραστική ουσία και με τη φθηνότερη τιμή μονάδας. Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό θα είναι επώνυμο (όχι αγνώστου προέλευσης), θα φέρει ημερομηνία παραγωγής και λήξης (με χρόνο λήξης τουλάχιστον δύο έτη μετά την ημερομηνία παραλαβής), προέλευση και θα είναι διατηρημένα σε ενδεδειγμένους χώρους, σύμφωνα με τους κανόνες της υγειονομικής νομοθεσίας.

Τα είδη θα παραδοθούν στο χώρο της Παιδικής Εξοχής Μπούκας και η παραλαβή θα γίνει από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής του Δήμου.

Η κατάσταση των φαρμάκων συμπληρώθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες που υπήρξαν στις προηγούμενες κατασκευαστικές περιόδους. Αν σύμφωνα με την κρίση του ιατρού της κατασκήνωσης προκύψει ανάγκη προμήθειας υλικού που δεν περιλαμβάνεται στην παρούσα, η προμήθεια θα γίνει σύμφωνα με το Δελτίο Τιμών Νέων Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας.

Η προμήθεια των υλικών θα γίνεται έπειτα από εντολή του αρμοδίου γιατρού της κατασκήνωσης.

Τα ανωτέρω είδη δεν θα απορροφηθούν όλα αν δεν είναι απαραίτητα σύμφωνα με τις ανάγκες της Παιδικής Εξοχής Μπούκας.

Η ανωτέρω εκτέλεση της προμήθειας αυτής θα αρχίσει με την ανάθεση και θα λήξει με την παράδοση των υλικών και όχι πέρα από τη λήξη λειτουργίας της Παιδικής Εξοχής. Οι ποσότητες των υλικών που απαιτούνται είναι ενδεικτικές και όχι δεσμευτικές για την υπηρεσία ο Δήμος μπορεί να αντικαταστήσει μεταξύ τους τα είδη σύμφωνα με τις ανάγκες χωρίς υπέρβαση της πίστωσης μέχρι το όριο της ανάθεσης. Θα παραδίδονται τμηματικά κατά τη λειτουργία της Παιδικής Εξοχής, σύμφωνα με την παραγγελία της υπηρεσίας, στο χώρο της όπως και δύναται να μην απορροφηθούν.

Η δαπάνη θα χρηματοδοτηθεί από τον προϋπολογισμό του οικονομικού έτους 2026 του Δήμου Αμφιλοχίας (χρηματοδότηση για την Παιδική Εξοχή), για τον εγγεγραμμένο ΑΛΕ εξόδου : **055.2410112.002** Υλικά φαρμακείου και συναφή είδη (κατασκήνωση).

Για την σύνταξη της μελέτης παρακαλούμε για την κατάθεση προσφοράς με τα στοιχεία σας στο email: [mpistintzanou\\_ty@1257.syzefxis.gov.gr](mailto:mpistintzanou_ty@1257.syzefxis.gov.gr) έως την Τρίτη 30-6-2026 και ώρα 13:00 μ.μ. Αρμόδια υπάλληλος για πληροφορίες και επιπλέον διευκρινήσεις : Τσιαντή Ελευθερία τηλέφωνο επικοινωνίας 2642022067

### **Επισημάνσεις:**

- Η παρούσα πρόσκληση αποσκοπεί αποκλειστικά στην τεκμηρίωση του προϋπολογισμού και του εύλογου χαρακτήρα της δαπάνης και δεν αποτελεί πρόσκληση υποβολής προσφοράς για τη σύναψη της σύμβασης
- Ο Δήμος θα απευθύνει τελική πρόσκληση σε συγκεκριμένους οικονομικούς φορείς σύμφωνα με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης της σύμβασης του αρ. 118 του ν. 4412/2016.
- Η κατάθεση της προσφοράς σας δεν δεσμεύει τον Δήμο για πρόσκληση κατάθεσης προσφοράς κατά την ανάθεση της σύμβασης.
- Η προσφορά να συνοδεύεται με πληροφορίες του κάθε είδους και ειδικές προδιαγραφές εάν είναι απαραίτητο

### **Συνημμένα :**

**Έντυπο οικονομικής προσφοράς**

**Ο Αναπλ. Προϊστάμενος  
Τμήματος Προμηθειών**

**ΚΑΨΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΠΕ Διοικ-Οικονομικού**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

Ταχ. Δ/ση: Γ. Στράτου 30500 Αμφιλοχία

Πληροφορ.: Μπιστιντζάνου Αλεξάνδρα

Τηλ : 2642360445

Email: mpistintzanou\_ty@1257.syzefxis.gov.gr

**Τίτλος : « Προμήθεια ειδών φαρμακείου  
για την Παιδική Εξοχή Μπούκας »**

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

στο πλαίσιο έρευνας αγοράς από το Δήμο Αμφιλοχίας

**Στοιχεία Οικονομικού φορέα**

Επωνυμία:	
Δ/ση:	
ΑΦΜ/ Δ.Ο.Υ	
Τηλέφωνο /Αρμόδιος επικοινωνίας:	
Email επικοινωνίας:	

Αφού έλαβα γνώση των συνθηκών εκτέλεσης της προμήθειας, υποβάλλω την κάτωθι προσφορά :

A/A	ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	ΠΟΣΟΤ ΗΤΑ (ΤΕΜ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΠΑ	ΑΞΙΑ ΜΟΝΑΔΟΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ
1	DEPON SYR 120MG/5ML FLx150ML	5		
2	ALGOFREN SYR 100MG/5ML FLx150 ML	3		
3	ALGOFREN F.C.TAB 400MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3		
4	ALGOFREN F.C.TAB 600MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10)	3		
5	DEPON TAB 500MG/TAB BTx20(BLIST2x10)	4		
6	DEPON MAXIMUM EF.TAB 1G/TAB BTx TUB x 8 TAB	5		
7	NUROFEN SOFT.CAPS 400MG/CAP BTx10 (BLIST 1x10)	5		
8	XOZAL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 (ΣΕ BLISTER)	4		
9	AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB BT x 30 σε BLISTERS (ACLAR/PVC/ALU)	3		
10	MEDROL TAB 16MG/TAB BTx14 (BLIST 2x7)	3		
11	LYO-CORTIN PS.INJ.SOL 500MG/VIAL BTx1 VIAL+1 AMPx4 ML SOLV	3		
12	LYO-DROL PS.INJ.SOL 125MG/VIAL BT x 1 VIAL + 1 AMP x 2 ML SOLVENT	3		
13	ZIPTEK F.C.TAB 10MG/TAB BTx20 (BLIST 2x10 PVC/ALU)	3		
14	TOBRADEX EY.DRO.SUS 0,1%+0,3% BT x 1 BOTTLE x5ML LOFOTO EY.DRO.SUS 0,3%+0,1% FLx5ML	3		
15	FUCICORT LIPID CREAM 2%+0,1%(W/W) BTxTUBx30 G BETAFUSIN CREAM 2%+0,1% BTxTUBx30G	4		
16	DUPHALAC SYR 3,335G/5ML BOTTLE x 300 ML	3		
17	TEARS NATURALE II MED 15ML (6%)	4		
18	FENISTIL GEL.EXT.US 0,1% (W/W) TBx50 G	4		

19	OCTENISEPT CUT.SOL 0,1%+2% W/W BOTTLE x 250ML+Συστημα ψεκασμου	3		
20	BETADINE SOL.GA.M.W 1% FLX240ML	3		
21	Γάντια νιτριλίου (όχι μαύρου χρώματος) χωρίς πούδρα (κουτί 100τεμ)	5		
22	PULVO-47 CUT.SP.PD (10811 UC+2,23MG)/G FLx148G	2		
23	μαλακό κολλάρο παιδικό	1		
24	Σύριγγες 5ml με βελόνα	10		
25	σύριγγες 10ml με βελόνα	10		
26	BAMBAKI ΠΑΝΣΥΦΑ 70GR	2		
27	Γάζες αποστειρωμένες 10x10cm -Alfashield (κουτί 100τμχ)	3		
28	PARANIX ΘΕΡΑΠΕΙΑ EXPRESS SPRAY 95ML+COMB SPRAY ΨΕΙΡΕΣ	3		
29	BISOLVON SYR 8MG/5ML FL x 250 ML	3		
30	STREPSILS (HONEY+LEMON) LOZ (1,2+0,6)MG/LOZ BTx24(BLIST2x12)	15		
31	Hansaplast x40strips ,επίθεμα ανθεκτικό στο νερό	3		
32	Ελαστικός επίδεσμος 10cm x 4,5m	3		
33	Ελαστικός επίδεσμος 15cm x 4,5m	3		
34	SODIUM CHLORIDE INJ./DEMO INJ.SOL 0,9% BTx50 AMPS x10 ML ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ	10		
35	ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΜΕΤΟΥΣΙΩΜ 250ML 95%	3		
36	ΧΛΩΡΕΘΥΛΙΟ CRYOS 200ML	3		
37	BETNOVATE CREAM 0,1% (W/W) TUBX30G	3		
38	Fissan baby powder 100g	1		
39	Αυχενικό μαλακό κολάρο N6	1		
40	Αυχενικό μαλακό κολάρο N8	1		
41	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx1000 ml	3		
42	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx500 ml	3		
43	SODIUM CHLORIDE 0.9% FLx250 ml	3		
44	Συσκευή Ορού με Αεραγωγό με Υ Σωλήνα Μήκους 1,8m	3		
45	ADRENALINE INJECTION/ARITI INJ.SOL 1MG/ML 1AMPX1ML	3		
46	SYNALAR EA.SOL 0,25MG+5MG+10000IU/ML FLx5 ML	3		
47	στοματοφαρυγγικός αεραγωγός No.2	2		
48	φλεβοκαθετήρες G22	2		
49	φλεβοκαθετήρες G20	2		
50	φλεβοκαθετήρες G18	2		
51	Γλωσσοπίεστρα αποστειρωμένα σε ατομική συσκευασία 100 τμχ	2		
52	MAALOX PLUS CHW.TAB (200+200+25)MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)	3		
53	MAALOX PLUS ORAL.SUSP (114+200+25)MG/5ML BT x 1 BOTTLE x 250 ML	2		
54	LAPRAZOL FAS TAB OR.DISP.TA 15MG/TAB BT x 14 (2 BLISTER x 7)	4		
55	IREMOFAR ORAL.SOL 10MG/5ML FLX150ML	2		

56	AURID NASPR.SUS 100MCG/DOSE FLX10ML(200DOSES)	3		
57	stick αμμωνίας 15 ml	5		
58	λευκοπλάστ 2,5cmX5m	3		
59	Ταινίες σακχάρου 50TMX	1		
60	σκαρφιστήρες σακχάρου 50TMX	1		
61	σύριγγες ινσουλίνης (10τμχ)	5		
62	Μπατονέτες box	2		
63	Πιεσόμετρο μπράτσου ηλεκτρονικό	1		
64	ZOVIDUO CREAM (50+10)MG/G 1 TUBE (ALU) x 2g	4		
65	self test Covid-19 & Γρίπης	30		
66	Εξεταστικά ρολά χάρτινα 58cm x 50m	10		
67	Ηλεκτρονικό οξύμετρο δακτύλου	1		

### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ (ολογράφως).....**

**Στην ανωτέρω τιμή περιλαμβάνονται και τα έξοδα μεταφοράς στο χώρο**

Δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλα τα ανωτέρω και αναλαμβάνω την εκτέλεση της εν λόγω προμήθειας – υπηρεσίας σε περίπτωση επιλογής μου από το Δήμο Αμφιλοχίας με την ανωτέρω τιμή ή χαμηλότερη.

Αμφιλοχία, ... / / 2026

Ο προσφέρων