



## **ΔΗΜΟΣ ΛΙΒΑΔΙΩΝ**

«ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΒΟΘΡΟΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΛΑΚΚΩΝ ΣΕ ΔΕΚΑΠΕΝΤΕ (15) ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΓΕΙΤΝΙΑΖΟΥΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ (ΟΔΟ ΔΗΜΗΤΡΗ ΥΨΗΛΑΝΤΗ ΚΑΙ ΟΔΟ ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ) »

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ: ΔΛ/Υ/05/2021**

**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ €14.400 + Φ.Π.Α.**

**Για περίοδο 12 μηνών**

**Κριτήριο Επιλογής η Χαμηλότερη Τιμή**

## Μέρος Α: Όροι εντολής

Αντικείμενο της Σύμβασης αποτελεί η παροχή υπηρεσιών από βοθροκαθαριστές για την εκκένωση δεκαπέντε (15) λάκκων που γειτνιάζουν μεταξύ τους (οδό Δημήτρη Υψηλάντη και οδό Αμφιπόλεως) για περίοδο δώδεκα (12) μηνών.

Αναλυτικότερα:

- Ο Δήμος θα καλεί τον ανάδοχο κάθε δεκαπέντε (15) μέρες καθ όλη την διάρκεια του χρόνου, για να αντλεί τους αποχετευτικούς λάκκους δεκαπέντε (15) συγκεκριμένων οικιών και θα πληρώνονται εξ ολοκλήρου από το δήμο (οι οικίες μπορεί να αυξηθούν) υπολογιζόμενος αριθμός αντλήσεων ετησίως τριακόσιες εξήντα (360) +/-10%.
- Ο ανάδοχος είναι υπόχρεος να ανταποκρίνεται άμεσα στην πρόσκληση του Δήμου και των Δημοτών για εκκένωση των λάκκων.
- Η απόρριψη των λυμάτων θα γίνεται στο ΒΑΤΙ και για κάθε εκκένωση θα πρέπει να προσκομίζεται το έντυπο απόρριψης αποβλήτων στην ΒΑΤΙ - Βαθιά Γωνιά. Τιμολόγια που δεν θα συνοδεύονται με το έντυπο αυτό δεν θα αποπληρώνονται.
- Οποιαδήποτε ζημία προκληθεί (πχ σπάσιμο από καπάκια αποχετευτικών λάκκων) την ευθύνη την έχει ο ανάδοχος και όχι ο Δήμος.

## Μέρος Β: οδηγίες προς Οικονομικούς Φορείς

1. Η προσφορά θα πρέπει να υποβληθεί στο Έντυπο Προσφοράς που επισυνάπτεται ως Παράρτημα 1. Οι προσφερόμενες τιμές να είναι χωρίς το Φ.Π.Α.
2. Η προσφορά θα πρέπει να βρίσκεται σε κλειστό φάκελο, στο εξωτερικό μέρος του οποίου, να αναγράφεται το όνομα του προσφοροδότη και η ένδειξη « Προσφορά για παροχή υπηρεσιών από Βοθροκαθαριστής για την εκκένωση λάκκων σε διάφορα υποστατικά που θα υποδεικνύει ο Δήμος – Αρ. Προσφοράς ΔΛ/Υ/05/2021».
3. Ο φάκελος της προσφοράς θα πρέπει να τοποθετηθεί με ευθύνη του προσφοροδότη, στο Κιβώτιο Προσφορών του Δήμου Λιβαδιών που βρίσκεται στο ισόγειο των Κεντρικών Γραφείων του Δήμου Λιβαδιών, στη οδό Δικαιοσύνης 1, 7060 Λιβάδια, μέχρι και την **Τρίτη 20/04/2021** και ώρα **12:00 π.μ.**
4. Εναλλακτικές προσφορές δεν γίνονται αποδεκτές
5. Η προσφορά θα έχει ισχύ μέχρι και τις **20/07/2021**
6. Κριτήριο ανάθεσης της εργασίας θα είναι η χαμηλότερη τιμή, σύμφωνα με τους όρους του Διαγωνισμού.
7. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κα. Ελισάβετ Αμπατσίδου (Τμήμα Υγειονομείου) του Δήμου στο τηλέφωνο 24202567.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Προς: Δήμο Λιβαδιών**

**Θέμα: Παροχή Υπηρεσιών από Βοθροκαθαριστές για την εκκένωση Λάκκων σε Δεκαπέντε**

**(15) Υποστατικά που Γειτνιάζουν Μεταξύ τους (οδό Δημήτρη Υψηλάντη & Οδό  
Αμφιπόλεως)**

**Αριθμός διαγωνισμού: ΔΛ/Υ/05/2021**

**Προϋπολογισμός σύμβασης €14.400+ Φ.Π.Α.**

**Τελευταία προθεσμία υποβολής προσφορών 20/04/2021**

1. Αφού μελετήσαμε τα έγγραφα Διαγωνισμού και αφού έχουμε αποκτήσει πλήρη αντίληψη του Διαγωνισμού, εμείς οι υποφαινόμενοι, αναλαμβάνουμε την πιστή τήρηση όλων των όρων των εγγράφων του Διαγωνισμού για το ποσό των ευρώ ( ολογράφως ) ..... και ..... Σεντ €....., ( αριθμητικά ) πλέον Φ.Π.Α ή €..... + Φ.Π.Α. ανά τρεχούμενο μέτρο.
2. Συμφωνούμε πως η προσφορά μας αυτή θα ισχύει μέχρι και την ....., θα μας δεσμεύει και θα μπορεί να γίνει αποδεκτή ανά πάσα στιγμή πριν τη λήξη της περιόδου αυτής.
3. Επισυνάπτουμε όλα τα δικαιολογητικά και τυχόν λοιπά έγγραφα που καθορίζονται στα έγγραφα του Διαγωνισμού.
4. Μέχρι τη γραπτή αποδοχή μας, η προσφορά μας αυτή μαζί με τη γραπτή ανάθεση σας θα αποτελούν δεσμευτικό Συμβόλαιο μεταξύ μας.

Υπογραφή Προσφέροντος \_\_\_\_\_

Σφραγίδα \_\_\_\_\_

Όνομα Υπογράφοντος \_\_\_\_\_

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου υπογράφοντος \_\_\_\_\_

Ιδιότητα υπογράφοντος \_\_\_\_\_

Στοιχεία Προσφέροντος

Όνομα Προσφέροντος \_\_\_\_\_

Χώρα εγκατάστασης \_\_\_\_\_

Διεύθυνση \_\_\_\_\_ Ταχ. Κωδ. \_\_\_\_\_

Διεύθυνση επικοινωνίας ( εάν είναι διαφορετική )  
\_\_\_\_\_ Ταχ. Κωδ. \_\_\_\_\_

Ιδιότητα υπογράφοντος \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο επικοινωνίας \_\_\_\_\_ Τέλεφαξ επικοινωνίας \_\_\_\_\_

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Αρ. Μητρώου ΦΠΑ \_\_\_\_\_

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Μάρτυρας (Όνομα, Υπογραφή και Διεύθυνση)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_