



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

*Ιωάννινα
Αριθ. Πρωτ.*

**11 – 07 – 2023
17009**

Γραφείο : Προμηθειών
Ταχ. Δ/ση : Λ. Στ. Νιάρχου

: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Τηλέφωνο : 2651099270,912

Fax : 2651099774
Πληροφορίες : Διαμάντης Α.
E – MAIL : akdiamantis@uhi.gr

ΠΡΟΣ:

Κοιν. :



Γραμματεία Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ : Κατάθεση προσφοράς για την προμήθεια αντιδραστηρίων της Ιατρικής Γενετικής του Νοσοκομείου, με πρόχειρη ανοικτή διαγωνιστική διαδικασία συλλογής προσφορών.

ΣΧΕΤ.: α. Ν. 2955 / 2001
β. Ν. 3329 / 2005, όπως ισχύει σήμερα.
γ. Ν. 3580 / 2007, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το Ν. 3846 / 2010.
δ. Ν. 3867 / 2010, άρθρο 27, παρ. 11.
ε. Ν. 3918 / 2011, άρθρο 11, παρ. 1
ζ. Ν.4412/2016
η. Ν. 4782/2021 – ΦΕΚ 36 /Α /09-03-2021
θ. Αίτημα 1805 (12-05-2023) , της Ιατρικής Γενετικής.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με πρόχειρη ανοικτή διαγωνιστική διαδικασία συλλογής προσφορών σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για την καθημερινή λειτουργία της Ιατρικής Γενετικής παρακαλούμε να κατέθεσετε στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου **έως την 13-07-2023 ημέρα Πέμπτη και 11 οο π.μ.** σχετική έγγραφη προσφορά.

Σημειώνεται ότι :

1. Γίνονται δεκτές προσφορές και για επι μέρους ζητούμενα είδη.
2. Οι τιμές να δοθούν , ανά ζητούμενο είδος και μονάδα μέτρησης σε ευρώ και να περιλαμβάνουν τις νόμιμες κρατήσεις.

3. Σε περιπτώσεις ειδών που συμπεριλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ, οι προσφερόμενες τιμές δεν θα υπερβαίνουν τις αντίστοιχες ανώτατες τιμές του παρατηρητηρίου. Υποχρεωτικά σε κάθε προσφερόμενο είδος να αναγράφεται εάν το προσφερόμενο είδος συμπεριλαμβάνεται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ και ο α/α του παρατηρητηρίου στον οποίο ανήκει το είδος ή όχι.
4. Στο φάκελο της προσφοράς να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75), όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία ο προσφέρων θα δηλώνει υπεύθυνα, ότι σε περίπτωση που αναδειχθεί προμηθευτής σε είδη του παρακάτω πίνακα, δεσμεύεται να παραδώσει τις ζητούμενες ποσότητες εντός τεσσάρων (4) ημερών από τη διαβίβαση σχετικής παραγγελίας από τα αρμόδια τμήματα του Νοσοκομείου.
5. Σε περίπτωση που δεν παραδοθούν οι ζητούμενες ποσότητες εντός των παραπάνω χρονικών ορίων θα εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες από το Π.Δ 118/07 κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση.
6. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4412/2016 & 4605/2019 όπως ισχύουν.
7. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.
8. Να αναγράφετε πάντοτε τον κωδικό του είδους τον κωδικό Ε.Κ.Α Π.Τ.Υ. του προϊόντος και τον κωδικό GMDN του προϊόντος
9. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4412/2016 & 4605/2019 όπως ισχύουν.

ΕΝΤΟΛΗ 3469

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ						
ΕΠΙΤΡΟΠΗ					ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών						
ΤΜΗΜΑ	5039 ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ					
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2023 3244	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2023 1805	ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ	
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.						
Παρατ. Αιτ. Προμ.	ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ					
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΠΟΦ. ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ		ΑΔΑ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	10 ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ					

ΚΩΔ. ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ. ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ. ΔΗΜ	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ. ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΑΓ002001	ΚΙΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ	ΤΕΜ	1,00	1.000,0000	
10ΑΓ002001000009	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ	24,00	41359Α	1.240,03	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: 1.240,03

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**ΣΤΑΣΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ (κωδικός 10ΑΓ002001000009), όπως συμπεριλάβετε τις κάτωθι προδιαγραφές:

Το πρόγραμμα εξωτερικής αξιολόγησης ποιότητας

1. Να εξειδικεύεται αποκλειστικά στην εξέταση της Κυστικής Ίνωσης, ώστε να αναλύονται ιδιαίτερα δείγματα (όχι μαζικό πρόγραμμα) για την ανάδειξη τυχόν αδυναμιών της μεθόδου.
2. Να ελέγχεται επιπλέον η κλινική αξιολόγηση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου ISO 15189 και του ΕΣΥΔ, χωρίς επιπλέον κόστος από το εργαστήριο.
3. Να διενεργείται σε ένα κύκλο και να αναλύονται τουλάχιστον τρία διαφορετικά δείγματα από καθαρό DNA που να περιλαμβάνουν ομόζυγες ή ετερόζυγες CFTR μεταλλάξεις.
4. Κάθε περιστατικό να συνοδεύεται από σύντομο ιστορικό.