



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ,
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ιωάννινα 01-03-2024

Αριθ. Πρωτ.6199

Γραφείο	:	Προμηθειών		
	:	45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ	ΠΡΟΣ:	ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟ uhi.gr
Τηλέφωνο	:	2651099560		
Fax	:	2651099774		
Πληροφορίες	:	Μ.ΤΑΣΟΥΛΗ	Κοιν. :	Γραμματεία Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ :	Κατάθεση προσφοράς άκρως απαραίτητων υλικών για την λειτουργία της Κλινικής θώρακος καρδιάς του Νοσοκομείου με απευθείας ανάθεση με συλλογή προσφορών.
ΣΧΕΤ.:	α. Ν.2955/2001
	β. Ν. 2286/ 1995 άρθρο 2 παρ. 1 έως 11.
	γ. Ν. 3329/2005 όπως ισχύει σήμερα
	δ. Ν. 4605/2019 άρθρα 43,44,45
	ε. 4782/2021 όπως ισχύει
	ζ. Ν.4412/2016
	η. Το αριθμ. 687/26-01-2024 αίτημα της Κλινικής θώρακος καρδιάς του Νοσοκομείου.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με απευθείας ανάθεση με συλλογή προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για την καθημερινή λειτουργία κλινικών και τμημάτων του, παρακαλούμε να καταθέσετε **έως της 06-03-2024, ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 10.30 π.μ.** σχετική **έγγραφη κλειστή 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 με την τιμή του παρατηρητηρίου στον οποίο ανήκει το είδος ή όχι.
- Κάθε προσφερόμενο είδος να συνοδεύεται από αντίστοιχο **δείγμα & επίσημο PROSPECTUS** για αξιολόγηση.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι προσφορές που δεν συνοδεύονται από τα αντίστοιχα **δείγματα & επίσημο**

PROSPECTUS δεν θα αξιολογούνται.

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 τριών (3) 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 Ν. 4412/2016 κυρώσεις για εκπρόθεσμη παράδοση.

6. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4412/2016 και 4605/2019 όπως ισχύουν

7. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ				
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών				
ΤΜΗΜΑ	5643 ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ			
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2024 788	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2024 486	ΠΑΡΑΚ. ΟΧΙ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	12 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ			
ΚΩΔ. ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ. ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ. ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ. ΔΑΠΑΝΗ
51007038 1251007038000001	ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2 1657R ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	TEM 13,00	150,00 41311A	10,0000 1.695,03

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ:

1.695,03

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ

1. Διαφανές επίθεμα που περιέχει ενσωματωμένη γέλη χλωρεξιδίνης 2% (η γέλη να είναι σε διαστάσεις ικανές ώστε να καλύπτεται το σημείο εισόδου του ΚΦΚ).
2. Να είναι αποστειρωμένο.
3. Να είναι αδιάβροχο ώστε να μην διαπερνάται από υγρασία κατά τη διάρκεια του μπάνιου του ασθενούς.
4. Να παρέχει δυνατότητα επιτήρησης δια γυμνού οφθαλμού του σημείου εισόδου του ΚΦΚ.
5. Να επιτρέπει την αναπνοή του δέρματος (σε επίπεδα όπως αυτά ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία) καθώς και την εξάτμιση της υγρασίας του δέρματος.
6. Να παραμένει αποτελεσματικό ως προς τη δράση της χλωρεξιδίνης μέχρι και 7 ημέρες από την τοποθέτησή του.
7. Να διαθέτει αυτοκόλλητη/ες ταινία/ες για ικανοποιητική στερέωση καθώς και αυτοκόλλητη ταινία για αναγραφή επάνω σε αυτής της ημερομηνίας τοποθέτησης/αλλαγής του επιθέματος.
8. Να συνοδεύεται από μελέτες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά του στη μείωση των βακτηριαιμιών σε ασθενείς που φέρουν ΚΦΚ (θα προτιμηθεί το προϊόν με τη μεγαλύτερη δημοσιευμένη στην ιατρική βιβλιογραφία αποτελεσματικότητα).

9. Να συνοδεύεται από όλα τα τεχνικά χαρακτηριστικά που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία (με αποδεικτά αυτών έγγραφα) καθώς και από φυλλάδιο και οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας (όλα τα παραπάνω με επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).

10. Να διαθέτει CE σήμανσης κατηγορίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων (αυτό να πιστοποιείται με σχετικά έγγραφα σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).

11. Να είναι συμβατό με το δέρμα των ασθενών, να μην είναι κυτταροτοξικό (θα προτιμηθεί υλικό που δεν περιέχει latex), να διαθέτει όλα τα απαραίτητα πρότυπα (τα οποία και θα συνοδεύουν το προϊόν σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).

12. Να διατίθεται σε διαστάσεις που επιτρέπουν την επαρκή κάλυψη του σημείου εισόδου του ΚΦΚ και της περιβάλλουσας αυτού περιοχής (π.χ. > 7εκ.Χ9εκ.).

13. Να διατίθενται δείγματα δωρεάν για τη διαδικασία της αξιολόγησης.

Η ΠΡΟΪΣΤ/ΝΗ ΥΠΟΔ/ΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΣΤΑΣΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ
