



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ,  
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΟΣ

Ιωάννινα 27-03-2024

Αριθ. Πρωτ. 8627

Γραφείο : Προμηθειών  
Ταχ. Δ/ση : Λ. Στ. Νιάρχου  
: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
Τηλέφωνο : 2651099855  
e-mail : pmichalopoulou@uhi.gr  
Πληροφορίες : Π. Μιχαλοπούλου

ΠΡΟΣ:

Υποψήφιους προμηθευτές  
UHI

Κοιν. :

Γραμματεία Νοσοκομείου.

**ΘΕΜΑ :** Κατάθεση προσφοράς με απ' ευθείας ανάθεση με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης - συλλογής κλειστών προσφορών για προμήθεια Αναλώσιμων υλικών για τις ανάγκες της Μονάδας Στεφανιαίων Νόσων.

**ΣΧΕΤ.:** α. Ν.2955/2001  
β. Ν. 2286/ 1995 άρθρο 2 παρ. 1 έως 11.  
γ. Ν. 3329/2005 όπως ισχύει σήμερα  
δ. Ν. 3580/2007 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το Ν. 3846/2012  
ε. Ν. 4412/2016 και Ν. 4782/2021 όπως ισχύει.  
στ. Τα άρθρα 43, 44 & 45 του Ν.4605/2019  
ζ. Η 1217/01-03-2024 (ΕΝΤΟΛΗ 1460) αίτηση προμήθειας της Μονάδας Στεφανιαίων Νόσων.  
η. Η αρ.πρωτ.8542/27-03-2024 Απόφαση Διοικητή.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με απ' ευθείας ανάθεση με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης - συλλογής κλειστών προσφορών και κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής, σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για τη λειτουργία της Μονάδας Στεφανιαίων Νόσων του, παρακαλούμε να κατέθεσετε **έως της 03-04-2024, ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 10:30 π.μ.** σχετική έγγραφη κλειστή προσφορά.

Σημειώνεται ότι:

1. Γίνονται δεκτές προσφορές και για επιμέρους 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 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 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.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛ/ΣΟΥ - ΙΟΝ.ΝΗΣ. ΗΠΕΙΡ.&ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΑΦΜ 999426853

ΕΤΟΣ: 2024  
Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 1460  
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 01/03/2024  
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 01/03/2024 ΣΕΛΙΔΑ 1

### ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ		ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών			
ΤΜΗΜΑ	5373 ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ		
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2024 1871	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2024 1217
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.		ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ
Παρατ.Αίτ.Προμ.	ΜΕΠΚ Δ		
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ		ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	
		ΑΔΑ	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	12 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ		

ΚΩΔ.ΤΥΠΟΥ ΚΩΔ.ΕΙΔΟΥΣ	ΟΝΟΜΑ ΤΥΠΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΝΟΜΑ ΕΙΔΟΥΣ	Μ/Μ ΦΠΑ	ΠΟΣΟΤ. ΚΩΔ.ΔΗΜ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. ΠΡΟΒΛ.ΔΑΠΑΝΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
51007038	ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ	TEM	200,00	10,0000	
1251007038000001	ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2				
	1657R ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ	13,00	41311A	2.260,03	
	ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2				

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: 2.260,03

### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

### ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

- Διαφανές επίθεμα που περιέχει ενσωματωμένη γέλη χλωρεξιδίνης 2% (η γέλη να είναι σε διαστάσεις ικανές ώστε να καλύπτεται το σημείο εισόδου του ΚΦΚ).
- Να είναι αποστειρωμένο.
- Να είναι αδιάβροχο ώστε να μην διαπερνάται από υγρασία κατά τη διάρκεια του μπάνιου του ασθενούς.
- Να παρέχει δυνατότητα επιτήρησης δια γυμνού οφθαλμού του σημείου εισόδου του ΚΦΚ.
- Να επιτρέπει την αναπνοή του δέρματος (σε επίπεδα όπως αυτά ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία) καθώς και την εξάτμιση της υγρασίας του δέρματος.
- Να παραμένει αποτελεσματικό ως προς τη δράση της χλωρεξιδίνης μέχρι και 7 ημέρες από την τοποθέτησή του.
- Να διαθέτει αυτοκόλλητη/ες ταινία/ες για ικανοποιητική στερέωση καθώς και αυτοκόλλητη ταινία για αναγραφή επάνω σε αυτής της ημερομηνίας τοποθέτησης/αλλαγής του επιθέματος.
- Να συνοδεύεται από μελέτες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά του στη μείωση των βακτηριαμιών σε ασθενείς που φέρουν ΚΦΚ (θα προτιμηθεί το προϊόν με τη μεγαλύτερη δημοσιευμένη στην ιατρική βιβλιογραφία αποτελεσματικότητα).
- Να συνοδεύεται από όλα τα τεχνικά χαρακτηριστικά που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία (με αποδεικτικά αυτών έγγραφα) καθώς και από φυλλάδιο και οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας (όλα τα παραπάνω με επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).

10. Να διαθέτει CEσήμανσης 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.

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**  
**καα**

**ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

---