



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

Ιωάννινα	04-09-2024
Αριθ. Πρωτ.	23601

Τμήμα	:	Προμηθειών		
Ταχ. Δ/ση	:	Λ. Στ. Νιάρχου		
	:	45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ	ΠΡΟΣ:	ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟ uhi.gr
Τηλέφωνο	:	2651099855		
Fax	:	2651099774		
Πληροφορίες	:	Μ.ΜΠΛΕΤΣΑ	Κοιν. :	
email	:	mmpletsa@uhi.gr		

ΘΕΜΑ :	Κατάθεση προσφοράς για την προμήθεια Υλικών με απ' ευθείας ανάθεση με τη διαδικασία συλλογής κλειστών προσφορών και κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή για τις ανάγκες της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου.
---------------	---

ΣΧΕΤ.:	α. Ν.2955/2001
	β. Ν. 2286/ 1995 άρθρο 2 παρ. 12, περ.γ
	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
	στ. Ν. 4605/2019 άρθρα 43,44,45
	ζ. Το με Α/Α 2815/25-07-2024 αίτημα από την Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου
	Η. Το Ν. 4782/2021 όπως ισχύει

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια με απ' ευθείας ανάθεση με τη διαδικασία συλλογής κλειστών προσφορών και κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή, σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για τις ανάγκες της Καρδιολογικής Κλινικής, παρακαλούμε να καταθέσετε έως της **09-09-2024, ημέρα ΔΕΥΤΕΡΑ και ώρα 10:30 π.μ.** σχετική έγγραφη κλειστή προσφορά.

Σημειώνεται ότι :

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

1. 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.

2. 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 εντός τριών (3) ημερών από τη διαβίβαση σχετικής παραγγελίας από τα αρμόδια τμήματα του Νοσοκομείου.

3. 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.

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

5. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις, σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007, 4013/2011, 4413/2016 και 4605/2019 όπως ισχύουν

6. Στην οικονομική προσφορά θα αναγράφεται απαραίτητως με ποινή απόρριψης ο Κωδικός Νοσοκομείου με την αντίστοιχη τιμή του είδους χωρίς ΦΠΑ

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 ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2 1657R ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	TEM 13,00	100,00 41311A	9,9800 1.127,77

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ:

1.127,77

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

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 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.).

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΥΠΟΔ/ΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
Κ.α.α

Γ.ΓΡΑΒΑΝΗΣ