



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ,
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΑΦΜ: 999426853

ΚΩΔΙΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ:

1015.E00226.0001

ΑΔΑΜ:

ΑΔΑΜ:

ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΤΕΑ ΣΤΟ uhi.gr

Ιωάννινα 27-04-2026
Αριθ. Πρωτ. 10849 (3527)

Γραφείο : Προμηθειών
Ταχ. Δ/ση : Λ. Στ. Νιάρχου
: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 26510 99912
e- mail : graschos@uhi.gr
Πληροφορίες : Γ. Πάσχος

ΠΡΟΣ:

ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ
www.uhi.gr

Κοιν. :

Γραμματεία Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ : Πρόσκληση υποβολής προσφοράς, με τη διαδικασία της απ' ευθείας ανάθεσης με τη συλλογή προσφορών, για την προμήθεια υλικών για τις ανάγκες της Ν/Χειρουργικής Κλινικής.

ΣΧΕΤ.: α. Ν. 2286/ 1995 άρθρο 2 παρ. 1 έως 11.
β. Ν.2955/2001
γ. Ν. 3329/2005 όπως ισχύει σήμερα
δ. Ν. 3580/2007 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το Ν. 3846/2012
ε. Το άρθρο 118 του Ν.4412/2016 και τον Ν. 4782/2021 όπως ισχύει.
στ. Τα άρθρα 43,44 & 45 του Ν.4605/2019
ζ. Ν. 4865/2025 και Ν. 5218/2025
η. Η 2454/22-04-2026 αίτηση προμήθειας της Ν/Χειρουργικής Κλινικής.

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια, με τη διαδικασία της απ' ευθείας ανάθεσης με τη συλλογή προσφορών και κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για τη λειτουργία της Ν/Χειρουργικής Κλινικής του , παρακαλούμε να κατέθεσετε **έως της 04-05-2026, ημέρα ΔΕΥΤΕΡΑ 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 **με ποινή απόρριψης**, 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 έχει παραδοτέα την ζητούμενη ποσότητα και 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.
5. Οι υποβαλλόμενες προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους οικονομικούς φορείς για διάστημα ενός (1) μήνα από την επομένη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής προσφορών.
6. 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.
7. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007,4013/2011,4412/2016 και 4605/2019 όπως ισχύουν.

Εκτιμώμενη αξία της σύμβασης: -

Πηγή χρηματοδότησης: Τακτικός Προϋπολογισμός



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

ΕΤΟΣ: 2026
Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 3527
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 27/04/2026

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 27/04/2026 ΣΕΛΙΔΑ 1

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ					ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών						
ΤΜΗΜΑ	5609 ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ					
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2026 3757	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2026 2454	ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ	
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.						
Παρατ.Αίτ.Προμ.						
Α/Α ΑΠΟΦΑΣΗΣ	ΑΠΟΦ.ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ			1627/2026		
	ΑΔΑ			6ΑΩ146906Η-2Γ7		
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 1251007038000002	ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	TEM	200,00	6,7800	
	ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΜΕ ΓΛΥΚΟΝΙΚΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ 2%	13,00	32302030000001	1.532,31	
Κ0101001 12Κ0101001000000	ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY ΑΠΟ 100 ΣΙΛΙΚΟΝΗ	TEM	20,00	0,9070	
	09DE15 ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY 2WAY ΑΠΟ ΣΙΛΙΚΟΝΗ ΝΟ20	13,00	32302030000001	20,50	
Κ0004009 12Κ0004009000000	ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΩΝ	TEM	2.000,00	0,1570	
	OSC-1512/48 ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΩΝ STERILE ME CONTROLE NO1243-03831F051212	13,00	32302030000001	354,82	
Κ0004008 12Κ0004008000000	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΠΟΥ ΝΑ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΥΚΛΩΜΑΤΑ ΑΝΑΡΟΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΒΡΟΓΧΟΚΑΛΛΙΕΓΕΙΣ	TEM	100,00	1,1100	
	5000N/200573 ΤΕ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΠΟΥ ΝΑ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΥΚΛΩΜΑΤΑ ΑΝΑΡΟΦΗΣΗΣ ΓΙΑ ΒΡΟΓΧΟΚΑΛΛΙΕΓΕΙΣ	13,00	32302030000001	125,43	
Κ0101001 12Κ0101001000001	ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY ΑΠΟ 100 ΣΙΛΙΚΟΝΗ	TEM	20,00	0,8670	
	09GE27 ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY 2WAY ΑΠΟ ΣΙΛΙΚΟΝΗ ΝΟ16	13,00	32302030000001	19,59	
Κ0101001 12Κ0101001000001	ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY ΑΠΟ 100 ΣΙΛΙΚΟΝΗ	TEM	20,00	0,7940	
	18-085 ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLEY ΑΠΟ ΣΙΛΙΚΟΝΗ ΝΟ18	13,00	32302030000001	17,94	
Κ0004009 12Κ0004009000000	ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΩΝ	TEM	7.000,00	0,0900	
	3001-14 ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΝΟ14050-20-01420441F051214331101444- 0384224001014	13,00	32302030000001	711,90	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: 2.782,49

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

καα

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΡΑΒΑΝΗΣ

***ΔΕΙΓΜΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ**

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΩΝ

-Οι Καθετήρες Βρογχοαναρροφήσεων να έχουν βαλβίδα αναρρόφησης.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ 1657R ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΦΚ ΜΕ GEL ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 1251007038000002

1. Αντιμικροβιακό διαφανές αυτοκόλλητο επίθεμα στήριξης κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Με κεντρικά ενσωματωμένη μαλακή γέλη εμποτισμένη με χλωρεξιδίνη 2% συσκευασμένο σε αποστειρωμένη συσκευασία.
2. Το επίθεμα μπορεί να είναι σε οβάλ ή παραλληλόγραμμη μορφή και οι διαστάσεις του να κυμαίνονται μεταξύ 11-13 cm η επιμήκης διάσταση και 8-10 cm η άλλη μετά την τοποθέτησή του στο δέρμα.
3. Η ενσωματωμένη γέλη χλωρεξιδίνης να έχει διαστάσεις τουλάχιστον 3x3 cm ώστε να καλύπτει επαρκώς το σημείο εισόδου του κεντρικού καθετήρα στο δέρμα.
4. Να έχει χρόνο παραμονής επικολλημένο επί του ασθενούς έως και 7 ημέρες, ώστε να μην χρειάζονται καθημερινές αλλαγές.
5. Να είναι αδιάβροχο και να επιτρέπει το μπάνιο του ασθενή, χωρίς να αποκολλάται.
6. Να είναι διαφανές κεντρικά, ώστε να επιτρέπει τη συνεχή παρατήρηση του σημείου εισόδου του καθετήρα στο δέρμα για ανάπτυξη φλεγμονής.
7. Να είναι διαπερατό στην υγρασία του δέρματος.
8. Να είναι υποαλλεργικό χωρίς λάτεξ, που ερεθίζει το δέρμα των ασθενών.
9. Να φέρει CE mark class III με την προσκόμιση του αντίστοιχου πιστοποιητικού.