



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

Ιωάννινα 03-07-2026

Αριθ. Πρωτ. 17221

Γραφείο : Προμηθειών
Ταχ. Δ/ση : Λ. Στ. Νιάρχου
: 45500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 2651099855

ΠΡΟΣ:

Υποψήφιους προμηθευτές
ΥΗ

Πληροφορίες : Π.ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ
E-mail : pmichalopoulou@uhi.gr

Κοιν. :

Γραμματεία Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ : Πρόσκληση υποβολής προσφοράς σε διαδικασία απ' ευθείας ανάθεσης με συλλογή κλειστών προσφορών για την προμήθεια Αναλώσιμων Υγειονομικών υλικών για τις ανάγκες της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

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. Το άρθρο 118 του Ν. 4412/2016
ζ. Ν.4782/2021 όπως ισχύει
στ. Τα άρθρα 43, 44 & 45 του Ν.4605/2019
η Ν.5218/2025
θ Ν.4865/2025
ι. Η αρ.3259/26-05-2026 αίτηση προμήθειας της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.
κ.Η αρ.8790/29-06-2026 εντολή προμήθειας.

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 βάσει τιμής (χαμηλότερη τιμή), σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητων για τη **Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης**, παρακαλούμε να κατέθεσετε **έως της 10-07-2026, ημέρα ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 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.
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 από τα αρμόδια τμήματα του Νοσοκομείου για τις μηνιαίες παραγγελίες ή τμηματικά μετά από συνεννόηση με τη διαχείριση υγειονομικού υλικού στις οριζόμενες ημερομηνίες.
5. Οι υποβαλλόμενες προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους οικονομικούς φορείς για διάστημα ενός (1) μήνα από την επομένη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής προσφορών.
6. Η διάρκεια ισχύος

7. 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.
8. Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις σύμφωνα με τους νόμους 3580/2007,4013/2011,4412/2016 και 4605/2019 όπως ισχύουν.
9. Ο χρόνος πληρωμής θα είναι σύμφωνος με το Π.Δ 166/5-06-2003.

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.

Εκτιμώμενη αξία της σύμβασης : **€1.948,91**

Πηγή χρηματοδότησης : Τακτικός Προϋπολογισμός



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

ΕΤΟΣ: 2026
 Α/Α ΕΝΤΥΠΟΥ: 8790
 ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 29/06/2026

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ

ΗΜ/ΝΙΑ ΟΡΙΣΤ/ΣΗΣ : 29/06/2026 ΣΕΛΙΔΑ 1

ΕΝΤΟΛΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ					ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΗΣ :	
Σας δίνουμε εντολή να προχωρήσετε στην προμήθεια των παρακάτω ειδών						
ΤΜΗΜΑ	5715 ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡ.& ΑΠΟΚΑΤ. ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ					
ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓ.	2026 5046	ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜ.	2026 3259	ΠΑΡΑΚ.	ΟΧΙ	
ΤΡΟΠ. ΔΙΕΚΠ.						
Παρατ.Αίτ.Προμ.	ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΜΑΚΡΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΓΙΑ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΑΠΟΘΕΜΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ					
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
ΣΕ100008	ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	TEM	70,00	7,9900	
12ΣΕ1000080000003	GELODIET ΕΙΔ. ΣΥΜΠΛ. ΔΙΑΤΡ.ΣΤΙΓΜΙΑΙΟΣ ΠΗΚΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΘΗΚΣ ΣΕ ΤΡΟΦΗ Ή ΥΓΡΑ	6,00	32302030000001	592,89	
80003008	ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΗ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ	TEM	10,00	50,0000	
12800030080000001	MEDTR/8551-5513 ΣΕΤ ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΜΠΑΚΛΟΦΑΙΝΗΣ	24,00	32302040000001	620,00	
51007030	ΕΠΙΘΕΜΑ ΚΟΡΔΟΝΙ ΑΛΓΙΝΙΚΟ ΜΕ ΥΔΡΟΕΝΕΡΓΟ ΑΡΓΥΡΟ 3Χ44CM ΠΕΡΙΠΟΥ	TEM	25,00	6,6500	
12510070300000001	001 ΕΠΙΘΕΜΑ ΚΟΡΔΟΝΙ ΑΛΓΙΝΙΚΟ ΜΕ ΥΔΡΟΕΝΕΡΓΟ ΑΡΓΥΡΟ 3Χ44CM ΠΕΡΙΠΟΥ3780	13,00	32302030000001	187,86	
51007038	ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	TEM	70,00	6,9300	
12510070380000001	1657R ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΓΕΛΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ 2	13,00	32302030000001	548,16	

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΒΛ/ΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ:

1.948,91

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 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).
9. Να διαθέτει CEσήμανσης κατηγορίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων (αυτό να πιστοποιείται με σχετικά έγγραφα σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά).
10. 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).
11. Να διατίθεται σε διαστάσεις που επιτρέπουν την επαρκή κάλυψη του σημείου εισόδου του ΚΦΚ και της περιβάλλουσας αυτού περιοχής (π.χ. > 7εκ.Χ9εκ.).
12. Να διατίθενται δείγματα δωρεάν για τη διαδικασία της αξιολόγησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ: ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΜΑΚΡΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΓΙΑ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΑΠΟΘΕΜΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
καα

ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
