



15PROC003431758 2015-12-04

Κηφισιά 24-11-2015

Αριθ. πρωτ. 15314/04-12-2015

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Νίκης 2, 145 61 ΚΗΦΙΣΙΑ
Πληροφορίες: Αρ. Γαλανάκης
Τηλ. 213 2086714, φαξ 213 2086757
prom3@kat-hosp.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ
69/2015

ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΑΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Προκήρυξη επαναληπτικού πρόχειρου διαγωνισμού Πίστωση 73.800,00 € με ΦΠΑ

Έχοντας υπόψη την κείμενη Νομοθεσία και την απόφαση ΔΣ 47/12-11-2015, θέμα 3, προκηρύσσουμε επαναληπτικό πρόχειρο διαγωνισμό με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή, για την ανάδειξη αναδόχου προμήθειας των κατωτέρω ειδών.

1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Αναθέτουσα αρχή	Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ-ΕΚΑ
Είδος διαγωνισμού	Πρόχειρος
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Προϋπολογισμός	60.000,00 € πλέον ΦΠΑ, προϋπολογισμός 2015-2016
Διάρκεια σύμβασης	Ένα έτος
Κατάθεση προσφορών έως	Πέμπτη 10-12-2015, ώρα 10:00, στο πρωτόκολλο
Ημερομηνία διενέργειας	Πέμπτη 10-12-2015, ώρα 12:00
Τόπος διενέργειας	Αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου
Ισχύς προσφορών	180 ημερολογιακές ημέρες
Αποσφράγιση προσφορών και αξιολόγηση σε ένα στάδιο	

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ

Γενικά:

Οι ογκομετρικές αντλίες και οι αντλίες σύριγγας μπορεί να είναι καινούργιες ή μεταχειρισμένες σε πολύ καλή λειτουργική κατάσταση.

A. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΡΩΝ – ΦΑΡΜΑΚΩΝ

1. Συσκευή φορητή, μικρών διαστάσεων και βάρους.
2. Όλα τα μηνύματα και οι παράμετροι της έγχυσης, να απεικονίζονται με ευδιάκριτο τρόπο σε οθόνη υψηλής ευκρίνειας.
3. Η συσκευή να είναι εύκολη στη χρήση της, με μενού λειτουργιών στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα.

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

4. Να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Ρυθμός έγχυσης :1-999ml /hr σε διαβάθμιση του 1ml/hr και 0,1-99,9 ml/hr σε διαβάθμιση του 0,1 ml/hr

- Όριο όγκου : 1-9999 ml σε διαβάθμιση του 1 ml και 0,1-999,9 σε διαβάθμιση του 0,1 ml.

- Ακρίβεια έγχυσης :+ _5%

5. Να διαθέτει ρυθμιζόμενα όρια πίεσης, με δυνατότητα ψηφιακής ένδειξης των τιμών.

6. Να διαθέτει τουλάχιστον τα ακόλουθα προγράμματα έγχυσης:

- Συνεχής έγχυση με προγραμματισμό της ροής (ml/hr)
- Συνεχής έγχυση με προγραμματισμό του όγκου και του χρόνου χορήγησης
- Χορήγηση υπό μορφή Bolus με δυνατότητα χορήγησης καθόλη τη διάρκεια της έγχυσης, χωρίς να διακόπτεται η ροή

7. Να διαθέτει λειτουργία διατήρησης του αγγείου ανοικτού (KVO), με ρυθμό έγχυσης 1-10 ml/hr τουλάχιστον, ρυθμιζόμενο και με δυνατότητα αφαίρεσης της λειτουργίας αυτής.

8. Κάθε φορά που τίθεται σε λειτουργία η συσκευή να λαμβάνει χώρα διαγνωστικό τεστ ελέγχου της λειτουργίας της. Επίσης η λειτουργία της να ελέγχεται συνεχώς , καθόλη τη διάρκεια της λειτουργίας της, από σύστημα ελέγχου και εντοπισμού προβλημάτων. Σε κάθε πρόβλημα που θα διαπιστώνεται να ενεργοποιείται οπτικός και ηχητικός συναγερμός ή προειδοποίηση. Να υπάρχει επιλεκτική αποσιώπηση των ηχητικών συναγερμών. Να διαθέτει πολλών τύπων συναγερμών και προειδοποιήσεων, οι οποίοι να αναφερθούν. Σε αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον :

i. Κενή φιάλη ορού

ii. Ολοκλήρωση της έγχυσης και τελειώματος της έγχυσης

iii. Φραγή της ροής

iv. Φραγή του άνω σκέλους της γραμμής έγχυσης

v. Αέρας στη γραμμή έγχυσης

vi. Θύρα ανοικτή

vii. Χαμηλή και εξαντλημένη μπαταρία

viii. Τεχνικό σφάλμα

9. Να διαθέτει σύστημα προστασίας από την ελεύθερη ροή

10. Να διαθέτει σύστημα προστασίας των τοποθετημένων παραμέτρων από παρέμβαση

αναρμόδιου προσώπου

11. Να διαθέτει σύστημα αυτόματης εκτόνωσης της αυξημένης πίεσης στη γραμμή έγχυσης σε περίπτωση φραγής της ροής

12. Να λειτουργεί με ρεύμα δικτύου πόλης 220 V/ 50Hz και να τροφοδοτείται μέσω εύκαμπτου τριπολικού καλωδίου τύπου «σούκο», χωρίς τη χρήση εξωτερικού μετασχηματιστή.

13. Να φέρει επαναφορτιζόμενη μπαταρία νικελίου/ καδμίου η αντίστοιχη, ικανή για αυτόνομη λειτουργία της συσκευής για τουλάχιστον 3 ώρες σε ροή 100ml/hr.

14. Στην οθόνη της συσκευής να απεικονίζονται συνεχώς κατά την έγχυση τουλάχιστον οι εξής ενδείξεις:

- Ρυθμός έγχυσης

- Πρόγραμμα λειτουργίας

- Όγκος που εγχύθηκε ή υπολείπεται

- Διάρκεια έγχυσης

15. Να φέρει ενσωματωμένη λαβή μεταφοράς και σύστημα ανάρτησης σε στατώ ορού και/ή οριζόντιες ράγες.

16. Να περιλαμβάνονται όλες οι βάσεις, και τα στατώ ορών ή οριζόντιες ράγες (rack) που απαιτούνται για την τοποθέτηση και λειτουργία των αντλιών.

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

17. Σε περίπτωση που ζητείται άνω της μιας ροής ανά κλίνη ή χειρουργική αίθουσα θα πρέπει είτε να προσφερθεί αντλία πολλαπλών ροών με εντελώς αυτόνομη και ανεξάρτητη ρύθμιση ανά ροή, είτε να προσφερθεί μονή αντλία με δυνατότητα εφαρμογής της σε στατώ πολλαπλών αντλιών (rack) τουλάχιστον 3 θέσεων, το οποίο να δέχεται ίδιου τύπου και αντλίες με σύριγγα και να επιτρέπεται η τροφοδοσία των αντλιών μέσω ενός καλωδίου τροφοδοσίας και να δίνεται η δυνατότητα ανεξάρτητης προσθήκης ή αφαίρεσης της κάθε αντλίας.

18. Να λειτουργεί απαραίτητα με ποικιλία αναλωσίμων συσκευών έγχυσης για διάφορες εφαρμογές (έγχυση ορών, λίπους, φωτοευαίσθητων διαλυμάτων, κλπ.)

19. Τα τεχνικά κλπ. χαρακτηριστικά που θα αναφερθούν στη τεχνική περιγραφή και στο φύλλο συμμόρφωσης, θα πρέπει να τεκμηριώνονται με παραπομπές στα συνημμένα στη τεχνική προσφορά prospectus και εγχειρίδια του κατασκευαστή.

20. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να καταθέσουν με την προσφορά τους πιστοποιητικό ποιότητας ISO του κατασκευαστή και πλήρη τεκμηριωμένα πιστοποιητικά της νόμιμης κυκλοφορίας του προς προμήθεια υλικού σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές οδηγίες για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Όλα τα πιστοποιητικά θα είναι πρωτότυπα ή νομίμως επικυρωμένα αντίγραφα από την αρμόδια αρχή της έδρας του κατασκευαστή και θα συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα.

21. Το Νοσοκομείο εκτός των αναλωσίμων συσκευών ενδοφλέβιας έγχυσης δε θα έχει καμία άλλη οικονομική υποχρέωση και ο προμηθευτής θα είναι υποχρεωμένος σε περίπτωση βλάβης να προσέρχεται εντός 24 ωρών (τις εργάσιμες μέρες) για να επισκευάσει τις αντλίες, εντελώς δωρεάν ως προς την εργασία και τα ανταλλακτικά και να τις αντικαθιστά με άλλες μέχρι το πέρας της επισκευής των.

B. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΣΥΡΙΓΓΑ

1. Συσκευή φορητή, μικρών διαστάσεων και βάρους.

2. Όλα τα μηνύματα και οι παράμετροι της έγχυσης, να απεικονίζονται με ευδιάκριτο τρόπο σε οθόνη υψηλής ευκρίνειας.

3. Η συσκευή να είναι εύκολη στη χρήση της, με μενού λειτουργιών στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα.

4. Να λειτουργεί με σύριγγες των 5, 10, 20 και 50/60 ml.

5. Η σύριγγα με το έμβολό της σε πλήρη έκταση πρέπει να είναι προστατευμένη και αν είναι δυνατόν να προσαρμόζεται στο κατώτερο τμήμα της αντλίας, για καλύτερη προστασία από εισροή υγρών σε περίπτωση διαρροής της σύριγγας.

6. Να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :

- Ρυθμός έγχυσης: 0,1-1000ml/hr σε διαβάθμιση του 0,1 ml/hr σε όλο το εύρος των τιμών.

- Όριο όγκου : 0,1-99,9ml σε διαβάθμιση του 0,1ml σε όλο το εύρος των τιμών.

- Ακρίβεια έγχυσης +- 2%

8. Να διαθέτει ρυθμιζόμενα όρια πίεσης, με δυνατότητα ψηφιακής ένδειξης των τιμών.

9. Να διαθέτει τουλάχιστον τα ακόλουθα προγράμματα έγχυσης:

- Συνεχής έγχυση με προγραμματισμό της ροής (ml/hr)

- Συνεχής έγχυση με προγραμματισμό του όγκου και του χρόνου χορήγησης

- Χορήγηση υπό μορφή Bolus με δυνατότητα χορήγησης καθόλη τη διάρκεια της έγχυσης, χωρίς να διακόπτεται η ροή.

10. Να διαθέτει λειτουργία διατήρησης του αγγείου ανοικτού (KVO), με ρυθμό έγχυσης 1-10 ml/hr τουλάχιστον, ρυθμιζόμενο και με δυνατότητα αφαίρεσης της λειτουργίας αυτής.

11. Κάθε φορά που τίθεται σε λειτουργία η συσκευή να λαμβάνει χώρα διαγνωστικό τεστ ελέγχου της λειτουργίας της. Επίσης η λειτουργία της να ελέγχεται συνεχώς , καθόλη τη διάρκεια της λειτουργίας της, από σύστημα ελέγχου και εντοπισμού

**ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

15PROC003431758 2015-12-04

προβλημάτων. Σε κάθε πρόβλημα που θα διαπιστώνεται να ενεργοποιείται οπτικός και ηχητικός συναγερμός ή προειδοποίηση. Να υπάρχει επιλεκτική αποσιώπηση των ηχητικών συναγερμών. Να διαθέτει πολλών τύπων συναγερμών και προειδοποιήσεων, οι οποίοι να αναφερθούν. Σε αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον :

- i. Κενή σύριγγα
- ii. Ολοκλήρωση της έγχυσης
- iii. Φραγή της ροής
- iv. Φραγή του άνω σκέλους της γραμμής έγχυσης
- v. Αέρας στη γραμμή έγχυσης
- vi. Θύρα ανοικτή
- vii. Χαμηλή και εξαντλημένη μπαταρία
- viii. Τεχνικό σφάλμα κλπ.

12. Να διαθέτει σύστημα αυτόματης εκτόνωσης της αυξημένης πίεσης στη σύριγγα σε περίπτωση φραγής της ροής.

13. Να λειτουργεί με ρεύμα δικτύου πόλης 220 V/ 50Hz και να τροφοδοτείται μέσω εύκαμπτου τριπολικού καλωδίου τύπου «σουκό», χωρίς τη χρήση εξωτερικού μετασχηματιστή.

14. Να φέρει επαναφορτιζόμενη μπαταρία με αυτονομία τουλάχιστον τουλάχιστον 3 ωρών σε ταχύτητα 5ml/hr..

15. Να διαθέτει απαραίτητα ενσωματωμένη λαβή μεταφοράς και σύστημα ανάρτησης σε στατώ ορών και/ή οριζόντιες ράγες.

16. Να περιλαμβάνονται όλες οι βάσεις, και τα στατώ ορών ή οριζόντιες ράγες που απαιτούνται για την τοποθέτηση και λειτουργία των αντλιών.

17. Τα τεχνικά κλπ χαρακτηριστικά που θα αναφερθούν στη τεχνική περιγραφή και στο φύλλο συμμόρφωσης, θα πρέπει να τεκμηριώνονται με παραπομπές στα συνημμένα στη τεχνική προσφορά prospectus και εγχειρίδια του κατασκευαστή.

18. Το Νοσοκομείο εκτός των αναλωσίμων συσκευών ενδοφλέβιας έγχυσης δε θα έχει καμία άλλη οικονομική υποχρέωση και ο προμηθευτής θα είναι υποχρεωμένος σε περίπτωση βλάβης να προσέρχεται εντός 24 ωρών (τις εργάσιμες μέρες) για να επισκευάσει τις αντλίες, εντελώς δωρεάν ως προς την εργασία και τα ανταλλακτικά και να τις αντικαθιστά με άλλες μέχρι το πέρας της επισκευής των.

ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ:

A. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΡΩΝ – ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΜΕΘ (ΤΜΗΜΑ Α): κλίνες 8

6 ανεξάρτητες ροές ανά κλίνη
48 ροές σύνολο

Για κάθε κλίνη να προσφερθούν είτε 2 αντλίες τριπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε 4 αντλίες διπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε μονές αντλίες με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack.

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών/έτος: 2.125 τμχ που κατανέμονται ως εξής:

Συσκευή χορήγησης απλών διαλυμάτων/φαρμάκων 1.600 τμχ

Συσκευή χορήγησης λιπιδίων 525 τμχ

ΜΕΘ (ΤΜΗΜΑ Β): κλίνες 13

6 ανεξάρτητες ροές ανά κλίνη
78 ροές σύνολο

**ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

15PROC003431758 2015-12-04

Για κάθε κλίνη να προσφερθούν είτε 2 αντλίες τριπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε 4 αντλίες διπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε μονές αντλίες με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack.

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών/έτος: 3.230 τμχ που κατανέμονται ως εξής:

Συσκευή χορήγησης απλών διαλυμάτων/φαρμάκων 2.600 τμχ

Συσκευή χορήγησης λιπιδίων 630 τμχ

ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ: Κλίνες 5

2 ανεξάρτητες ροές ανά κλίνη,

10 ροές σύνολο

Για κάθε κλίνη να προσφερθούν είτε 1 αντλία διπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε μονές αντλίες με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack.

Επιπλέον απαιτούνται 4 μονές αντλίες για τους θαλάμους της καρδιολογικής κλινικής (όχι απαραίτητα με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack)

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών χορήγησης απλών διαλυμάτων/φαρμάκων ανά έτος: 808 τμχ

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ: Αίθουσες 7

Για τις 5 αίθουσες: 2 ανεξάρτητες ροές ανά αίθουσα

Για κάθε αίθουσα να προσφερθούν είτε 1 αντλία διπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε μονές αντλίες με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack.

Για τις 2 αίθουσες: 3 ανεξάρτητες ροές ανά αίθουσα

Για κάθε αίθουσα να προσφερθούν είτε 1 αντλία τριπλής ανεξάρτητης έγχυσης, είτε 1 αντλία διπλής ανεξάρτητης έγχυσης και 1 μονή, είτε μονές αντλίες με δυνατότητα τοποθέτησης σε rack.

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών χορήγησης λιπιδίων ανά έτος: 1.020 τμχ

Β. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΤΛΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΣΥΡΙΓΓΑ

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ : 11 αντλίες

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών/έτος: 2.720 τμχ

ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ : 2 αντλίες

Εκτιμώμενος αριθμός συσκευών/έτος: 85 τμχ

Όλες οι συσκευές και οι σύριγγες πρέπει να είναι κατασκευασμένες από άριστη ποιότητα πλαστικού, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες και να φέρουν σήμανση CE.

Συνολικά τα τεμάχια είναι:

Συσκευές ορού: 7.183 τμχ

Συσκευές σύριγγας: 2.805 τμχ

Επισημαίνεται ότι οι συμμετέχοντες οφείλουν να καταθέσουν προσφορά για τουλάχιστον (1) ένα από τα τμήματα ΜΕΘ Α', ΜΕΘ Β', ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ και ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ.

3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ - ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

Η διάρκεια της σύμβασης είναι 12 μήνες. Δύναται να δοθεί παράταση μέχρι 12 μήνες, με μονομερές δικαίωμα του Νοσοκομείου για τους πρώτους δύο (2) μήνες και με τη σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου προμηθευτή για τους τυχόν επόμενους.

4. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, συνεταιρισμοί, συμπράξεις, κοινοπραξίες και ενώσεις φυσικών ή/και νομικών προσώπων της ημεδαπής ή αλλοδαπής, που εργάζονται και λειτουργούν νομίμως στην Ελλάδα.

5. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ

Η επικοινωνία της αναθέτουσας αρχής με τους συμμετέχοντες γίνεται νομίμως στην ταχυδρομική διεύθυνση ή στο φαξ ή στο e-mail που δηλώνει ο συμμετέχων, με υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα.

6. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι προσφορές συντάσσονται σύμφωνα με τους όρους της διακήρυξης και κατατίθενται μέσα σε έναν ενιαίο σφραγισμένο φάκελο, που περιλαμβάνει τρεις επί μέρους, ανεξάρτητους, σφραγισμένους φακέλους: α) φάκελος «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», β) φάκελος «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», γ) φάκελος «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», που κάθε ένας περιέχει αντιστοίχως τα στοιχεία των κατωτέρω παραγράφων 7, 8, 9.

Ο ενιαίος και οι επί μέρους σφραγισμένοι, ανεξάρτητοι φάκελοι θα αναγράφουν:

- Τα στοιχεία του διαγωνιζόμενου.
- Ο ενιαίος φάκελος «ΠΡΟΣΦΟΡΑ». Οι επιμέρους «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ».
- Τον αριθμό της διακήρυξης, τον τίτλο του διαγωνισμού, την επωνυμία του διενεργούντος τον διαγωνισμό και την ημερομηνία διενέργειας.

7. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο φάκελος «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» περιλαμβάνει 2 υπεύθυνες δηλώσεις του Ν. 1599/1986, όπως ισχύει, σύμφωνα με τα συνημμένα στη διακήρυξη υποδείγματα 1) Υπόδειγμα ΥΔ για τα δικαιολογητικά συμμετοχής, 2) Υπόδειγμα ΥΔ για τα στοιχεία επικοινωνίας.

8. ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Ο φάκελος «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ» περιλαμβάνει τα στοιχεία που κατά την κρίση του διαγωνιζόμενου αποδεικνύουν την ικανότητά του (γνώση και πείρα) να εκτελέσει το αντικείμενο του διαγωνισμού. Η Τεχνική Προσφορά θα αξιολογηθεί μόνο ως προς την ικανότητα του διαγωνιζόμενου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του έργου.

9. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Ο φάκελος «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ» περιέχει συμπληρωμένο το έντυπο οικονομικής προσφοράς που επισυνάπτεται στη διακήρυξη.

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

10. ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗ

Η κατακύρωση γίνεται στον διαγωνιζόμενο που προσφέρει τη χαμηλότερη τιμή, εφόσον η προσφορά του είναι αποδεκτή με βάση τους όρους της διακήρυξης. Ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την αυτή ακριβώς τιμή.

11. ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

α) ψυχική υγεία 2%, φόρος προμηθευτών 4%, Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων 0,10% (τέλος χαρτοσήμου 3%, πλέον 20% εισφοράς υπέρ ΟΓΑ) και β) κάθε άλλη νόμιμη κράτηση, που θα επιβληθεί διά Νόμου ή Αποφάσεως του ΥΠ. ΟΙΚ. Οι κρατήσεις που θα εφαρμοστούν τελικώς είναι αυτές που θα ισχύουν την ημερομηνία έκδοσης του εντάλματος.

12. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η εξόφληση της συμβατικής αξίας γίνεται με βάση την κείμενη Νομοθεσία.

13. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

Για κάθε θέμα που δεν αναφέρεται ρητώς στη διακήρυξη ισχύει η κείμενη Νομοθεσία.

Συνημμένα: 1) Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης για τα δικαιολογητικά συμμετοχής
2) Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης για τα στοιχεία επικοινωνίας
3) Έντυπο οικονομικής προσφοράς

Διοικητής του Νοσοκομείου
Ευάγγελος Ι. Βουμβουλάκης

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

1. Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης για τα δικαιολογητικά συμμετοχής

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με τη δήλωση αυτή μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 9 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Προς: **ΓΝΑ ΚΑΤ, για τον επαναληπτικό διαγωνισμό για προμήθεια συσκευών ορού και σύριγγας με συνοδό εξοπλισμό**

Ο/Η (όνομα) :
Επώνυμο :
Όνομα & επώνυμο πατέρα :
Όνομα & επώνυμο μητέρας :
Ημερομηνία γέννησης :
Τόπος γέννησης :
Τόπος κατοικίας :
Αριθμός δελτίου ταυτότητας :

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α. Δεν έχω καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην περίπτωση (1) του εδαφίου α της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του ΠΔ 118/2007.

β. Δεν τελώ σε πτώχευση και σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης (περίπτωση 2, εδάφιο α της παραγράφου 2, του άρθρου 6 του ΠΔ 118/2007).

γ. Δεν τελώ υπό κοινή εκκαθάριση του ΚΝ 2190/1920, όπως ισχύει, ή ειδική εκκαθάριση του Ν. 1892/1990, όπως ισχύει, ή υπό άλλες ανάλογες καταστάσεις.

δ. Είμαι ενήμερος ως προς τις φορολογικές μου υποχρεώσεις και ως προς τις υποχρεώσεις μου, που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης.

ε. Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο και το ειδικό επάγγελμά μου κατά την ημέρα διενέργειας του διαγωνισμού είναι

ζ. Έλαβα γνώση των όρων της διακήρυξης και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

(Ημερομηνία, υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα εταιρείας)

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

15PROC003431758 2015-12-04

2. Υπόδειγμα υπεύθυνης δήλωσης για τα στοιχεία επικοινωνίας

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με τη δήλωση αυτή μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 9, παράγραφος 4, του Ν. 1599/1986)

Προς ΓΝΑ ΚΑΤ
για τον επαναληπτικό διαγωνισμό
για προμήθεια συσκευών ορού και σύριγγας με συνοδό εξοπλισμό

Ο/Η (όνομα) :
Επώνυμο :
Όνομα & επώνυμο πατέρα :
Όνομα & επώνυμο μητέρας :
Ημερομηνία γέννησης :
Τόπος γέννησης :
Τόπος κατοικίας :
Αριθμός δελτίου ταυτότητας :

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Η γραπτή επικοινωνία της αναθέτουσας αρχής με τον υπογράφοντα, σχετικά με τον διαγωνισμό, θα γίνεται νομίμως στη κατωτέρω ταχυδρομική διεύθυνση ή στο κατωτέρω φαξ ή στο κατωτέρω e-mail:

Ταχυδρομική διεύθυνση	
Φαξ	
E-mail	

(Ημερομηνία, υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα εταιρείας)

ΓΝΑ ΚΑΤ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

3. Υπόδειγμα οικονομικής προσφοράς

ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

α/α	Είδος	Μονάδα μέτρησης	Ποσότητα	Τιμή μονάδας χωρίς ΦΠΑ	Αξία
1	Ηλεκτρονική αντλία χορήγησης ορών-φαρμάκων	τεμάχιο	7.183		
2	Ηλεκτρονική αντλία χορήγησης φαρμάκων με σύριγγα	τεμάχιο	2.805		
				ΦΠΑ 23%	
				Σύνολο	

Οι ανωτέρω τιμές είναι σε ευρώ και συμπεριλαμβάνουν τυχόν υπέρ τρίτων κρατήσεις και κάθε άλλη επιβάρυνση. Η αξία προ ΦΠΑ λαμβάνεται υπόψη για τη σύγκριση των προσφορών. Εάν στη στήλη αξία προ ΦΠΑ υπάρχει διαφορά μεταξύ της τιμής αριθμητικώς κα της τιμής ολογράφως, λαμβάνεται υπόψη η τιμή ολογράφως. Εφόσον από την προσφορά δεν προκύπτει με σαφήνεια η προσφερόμενη τιμή, η προσφορά απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

(Υπογραφή, ονοματεπώνυμο και ιδιότητα υπογράφοντος, σφραγίδα)