



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝ. ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Οδός Βέροιας-Ασωμάτων
 (περιοχή Παπάγου)

Τ.Κ. : 59100

ΤΜΗΜΑ : Οικονομικό

ΓΡΑΦΕΙΟ : Προμηθειών

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Κωνσταντία Σαλαμανικά

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 23313-51137, 51136

e-mail : prom4@verhospi.gr

Βέροια, 01-06-2023
Αριθμ. Πρόσκλησης: 257

ΠΡΟΣ

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ, ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ »

ΣΧΕΤ :

- ο Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ.Α'/8-8-2016) περί Δημόσιων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών – Προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ, όπως ισχύει σήμερα και οι λοιπές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας,
- η με αρ. πρωτ. 2501/3-8-2022 (618Λ46ΜΨΙΦ-Τ00) Εγκύκλιος της Ε.Κ.Α.Π.Υ. του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Εναρμόνιση των φορέων υγείας με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα»
- τα με αρ. αιτήματος 202 & 203/29-05-2023 της Αποθήκης Υγειονομικού Υλικού & 14/25-05-2023 των Τ.Ε.Π.-Ε.Ι., της Υγ. Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας,
- η με αρ. 13/31-05-2023 (θέμα 1^ο) Πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ. Νοσοκομείου Ημαθίας περί αναγνώρισης αναγκαιότητας και έγκρισης σκοπιμότητας της προμήθειας

Σύμφωνα με τα ανωτέρω σχετικά και προκειμένου η Υγειονομική Μονάδα Βέροιας να προμηθευτεί το είδος που αναφέρεται στον πίνακα που ακολουθεί, προβαίνει στη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης, κατόπιν συλλογής προσφορών με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει της τιμής. Το

αναφερόμενο είδος αποτελεί απαραίτητο υλικό για τη λειτουργία του Γ. Νοσοκομείου Ημαθίας
– Υγ. Μον. Βέροιας και παρακαλείσθε για την υποβολή των οικονομικών προσφορών σας.

A/A	ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	CPV	M/M	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ (€) ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ (€) ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ
1	<p>ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ ΛΕΥΚΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΕΡΥΘΡΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ</p> <p>ΦΙΛΤΡΑ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΗ ΜΕ ΕΞΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛΤΡΟ.</p> <p>ΤΕΧΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ</p> <p>Τα φίλτρα κατακράτησης λευκοκυττάρων πρέπει να αποτελούνται από:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ένα κώνο ή ρύγχος για σύνδεση με τον ασκό αίματος. -Ένα σταγονομετρικό θάλαμο με προφίλτρο για κατακράτηση πηγμάτων και σταγονομέτρηση της ροής. -Ένα φίλτρο υψηλής λευκαφαίρεσης ολικού αίματος ή συμπυκνωμένων ερυθρών με πώμα εξαέρωσης με αντιμικροβιακό φίλτρο. -Ένα σταγονομετρικό θάλαμο για σταγονομέτρηση του αίματος. -Σύνδεση καλυμμένη με πώμα ασφαλείας. -Ένα διακόπτη ροής. -Ένα ρυθμιστή ροής (roller). <p>Τα φίλτρα κατακράτησης λευκοκυττάρων πρέπει να διαθέτουν τις εξής προδιαγραφές:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Τα φίλτρα να είναι κατάλληλα για λευκαφαίρεση μιας μονάδας συμπυκνωμένων ερυθρών ή ολικού αίματος. 2)Μετά την λευκαφαίρεση ο αριθμός των υπολειπόμενων λευκοκυττάρων να είναι μικρότερος από 10% ή ήτοι δυνατόν μικρότερος ακόμα. 3)Μετά την λευκαφαίρεση η ανάκτηση των ερυθροκυττάρων να είναι μεγαλύτερη του 90%. 4)Να είναι αποστειρωμένα με μέθοδο αποδεκτή από την Ευρωπαϊκή Ένωση. 5)Να έχουν ειδικούς αντιμικροβιακούς αεραγωγούς με σκοπό το τέλειο άδειασμα του φίλτρου. 6)Η μεμβάνη των φίλτρων και τα υλικά να είναι απόλυτα βιοσυμβατά. 7)Να είναι εύκολα στη χρήση και να μην απαιτείται προετοιμασία με ορό, ούτε 	33194210-1	TEM	100	10,30	1.030,00

	<p>έκπλυση του φίλτρου στο τέλος της μετάγγισης. 8)Να μην χρειάζεται αναστροφή του φίλτρου. 9)Να έχουν έγκριση κυκλοφορίας από τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η εταιρεία κατασκευής να διαθέτει πιστοποιητικά ποιότητας ISO. 10)Να αναγράφονται στα φίλτρα ο αριθμός Ε.Ο.Φ. και αν υφίσταται ο αριθμός Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ 11)Να έχουν μονή συσκευασία με αναγραφόμενες όλες τις απαραίτητες ενδείξεις και η παρτίδα του υλικού να αναγράφεται στα φίλτρα. 12)Να είναι αποστειρωμένα με γ-ακτινοβολία. 13)Να συνοδεύονται από οδηγίες χρήσης αν είναι δυνατόν στα ελληνικά. 14)Η προσφορά να συνοδεύεται απαραίτητα από δύο δείγματα.</p>					
2	<p>ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗΣ ΛΕΥΚΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ ΦΙΛΤΡΑ ΛΕΥΚΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΠΑΡΑ ΤΗ ΚΛΙΝΗ. ΤΕΧΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ Τα φίλτρα κατακράτησης λευκοκυττάρων πρέπει να αποτελούνται από: -Ένα κώνο ή ρύγχος για σύνδεση με τον ασκό. -Ένα σταγονομετρικό θάλαμο με προφίλτρο για κατακράτηση πηγμάτων και σταγονομέτρηση της ροής. -Ένα φίλτρο κατακράτησης υψηλής λευκαφαίρεσης αιμοπεταλίων. -Ένα σταγονομετρικό θάλαμο για σταγονομέτρηση του αίματος. -Σύνδεση καλυμμένη με πώμα ασφαλείας. -Ένα διακόπτη ροής. -Ένα ρυθμιστή ροής (roller). Τα φίλτρα κατακράτησης λευκοκυττάρων για αιμοπετάλια πρέπει να διαθέτουν τις εξής προδιαγραφές: 1)Τα φίλτρα να είναι κατάλληλα για λευκαφαίρεση έως έξι μονάδων αιμοπεταλίων. 2)Να εξασφαλίζουν την μέγιστη δυνατή κατακράτηση των λευκοκυττάρων ώστε τα υπολειπόμενα λευκά να είναι σταθερά σε μικρό αριθμό. 3)Μετά την λευκαφαίρεση η ανάκτηση των αιμοπεταλίων να είναι μεγαλύτερη</p>	33194210-1	TEM	50	23,90	1.195,00

	<p>του 90%.</p> <p>4)Να είναι αποστειρωμένα με μέθοδο αποδεκτή από την Ευρωπαϊκή Ένωση.</p> <p>5)Να έχουν ειδικούς αντιμικροβιακούς αεραγωγούς με σκοπό το τέλειο άδειασμα του φίλτρου.</p> <p>6)Η μεμβράνη των φίλτρων και τα υλικά να είναι απόλυτα βιοσυμβατά.</p> <p>7)Να είναι εύκολα στη χρήση και να μην απαιτείται ενεργοποίηση ή έκπλυση του φίλτρου με ορό.</p> <p>8)Να είναι αποστειρωμένα με γ-ακτινοβολία.</p> <p>9)Να έχουν έγκριση κυκλοφορίας από τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η εταιρεία κατασκευής να διαθέτει πιστοποιητικά ποιότητας ISO.</p> <p>10)Να αναγράφονται στα φίλτρα ο αριθμός Ε.Ο.Φ. και αν υφίσταται ο αριθμός Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ</p> <p>11)Να έχουν μονή συσκευασία με αναγραφόμενες όλες τις απαραίτητες ενδείξεις και η παρτίδα του υλικού να αναγράφεται στα φίλτρα.</p> <p>12)Να συνοδεύονται από οδηγίες χρήσης αν είναι δυνατόν στα ελληνικά.</p> <p>13)Η προσφορά να συνοδεύεται απαραίτητα από δύο δείγματα.</p>					
3	STREP A RAPID TEST (ΤΕΣΤ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ)	33124131-2	BT	20	13,00	260,00
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ						2.485,00

- Οι προσφορές παρακαλούμε να αποσταλούν έως και την **Τετάρτη 07-06-2023**, σε μορφή PDF, στην ηλεκτρονική διεύθυνση **prom4@verhospi.gr**.
- Η τιμή προσφοράς να είναι σύμφωνη ή και χαμηλότερη με/από το **Παρατηρητήριο Τιμών** (Π.Τ.) Προμηθειών Υγείας της ΕΠΥ και υποχρεωτικά να αναγράφεται ο Α/Α του πίνακα και ο Α/Α του Π.Τ. για το κάθε είδος, καθώς και η τιμή του.
- Αν το είδος δεν υπάρχει στο Παρατηρητήριο Τιμών να δηλώνεται υποχρεωτικά στην προσφορά.
- Να αναγράφεται ο **αριθμός και η ημερομηνία πρόσκλησης**, να αναφέρεται το ποσοστό **ΦΠΑ (%)** του κάθε είδους και ο **χρόνος παράδοσής** του.
- **Παρακαλούμε να αναφέρεται εάν το είδος είναι ετοιμοπαράδοτο.**
- Ο Ανάδοχος υποχρεούται να **παραδώσει το υπό προμήθεια είδος το αργότερο μέσα σε πέντε (5) ημέρες από τη διαβίβαση της αντίστοιχης παραγγελίας** της Αναθέτουσας Αρχής προς αυτόν. Η παράδοση των ειδών θα γίνεται σύμφωνα με τις ανάγκες της Αναθέτουσας Αρχής. Τα είδη θα πρέπει να είναι απολύτως κατάλληλα για τη χρήση που προορίζονται, θα

γίνεται στις αποθήκες της Αναθέτουσας Αρχής ή στο Τμήμα και στο χώρο που θα υποδεικνύεται από την Αναθέτουσα Αρχή, με έξοδα και ευθύνη του Ανάδοχου.

- Ο Ανάδοχος υποχρεούται να **αποστείλει με την προσφορά Υπεύθυνη Δήλωση** με την οποία να δηλώνεται :
 - α)** η επιχειρηματική μονάδα στην οποία θα κατασκευαστεί το προϊόν που προσφέρεται καθώς και ο τόπος εγκατάστασής της. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχει η ανωτέρω δήλωση, θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Στην περίπτωση που δεν είναι ο ίδιος ο συμμετέχων ο κατασκευαστής, υποχρεούται επιπροσθέτως να επισυνάπτει προς την αναθέτουσα αρχή **βεβαίωση του νόμιμου εκπροσώπου του κατασκευαστή** ότι υφίσταται επίσημη συνεργασία με τον εισαγωγέα / διανομέα, (ή αντίγραφο της συμφωνίας τους και εντολής προς τον εισαγωγέα) και την εξουσιοδότηση και εκπαίδευση από τον κατασκευαστικό οίκο για την τεχνική υποστήριξη και ορθή χρήση των προϊόντων,
 - β)** ότι αποδέχεται όλους τους όρους της πρόσκλησης,
 - γ)** ότι η προσφορά του πληροί πλήρως τις απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές της πρόσκλησης,
 - δ)** ότι ο προσφέρων διαθέτει κατάλληλη και επαρκή υποδομή (εξειδικευμένο προσωπικό και τεχνικά μέσα, κτλ.) για την εκτέλεση της σύμβασης,
 - ε)** ότι η προσφορά του **ισχύει για διάστημα έξι (6) μηνών** από την επόμενη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και
 - στ)** το χρόνο παράδοσης του υπό προμήθεια υλικού.
- Οι Ανάδοχοι/Προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων, ειδικά αυτών που εισέρχονται είτε μόνιμα είτε προσωρινά στο ανθρώπινο σώμα, θα πρέπει για τη διασφάλιση μέγιστης ασφάλειας, **να υποδεικνύουν μέσω εντολής, εξουσιοδότησης ή άλλου νόμιμου βεβαιωτικού εγγράφου**, ότι έχει συναφθεί συμφωνία και συνεργάζονται επίσημα με τον εκάστοτε Κατασκευαστή και ότι υπάρχει τεχνική υποστήριξη, κατάλληλη εκπαίδευση, διαδικασίες ιχνηλασιμότητας, απόσυρσης, ανάκλησης προϊόντων και πρόβλεψη σχετικά με καταγγελίες και αναφορές που υποβάλλουν επαγγελματίες του τομέα της υγείας, ασθενείς και χρήστες, σχετικά με ύποπτα περιστατικά που αφορούν τεχνολογικό προϊόν για το οποίο έχει οριστεί εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος.
- Ζητείται **να δηλώνεται υπεύθυνα** ότι τα είδη συνοδεύονται **από πιστοποιητικά σήμανσης CE** και πως η εταιρεία διακίνησης εφαρμόζει **πιστοποιημένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας** και συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών Προτύπων και **ο οικονομικός φορέας τηρεί τις υποχρεώσεις** του που απορρέουν από τις διατάξεις της περιβαλλοντικής, κοινωνικοασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας.
- Στην προσφορά να αναγράφεται η πλήρης περιγραφή του προσφερόμενου είδους, η ποσότητα ανά συσκευασία και η τιμή ανά τεμάχιο. Να αναγράφεται ο κωδικός εμπορίου και ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ του είδους εάν υφίσταται.
- Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση πιστοποιητικών του συμμετέχοντα και των προσφερόμενων ειδών καθώς και δειγμάτων αυτών.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ**

ΗΛΙΑΣ Γ. ΠΛΙΟΓΚΑΣ