



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πειραιώς και Αιγαίου



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

Ταχ. Δ/ση: Κρίστιαν Μπάρναντ 1 85133 ΡΟΔΟΣ
Τ.Θ. 138 – ΡΟΔΟΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.: Κλωνάρη Ελένη
Τηλ.: 22413 60164
Email: e.klwnari@rhodes-hospital.gr

ΘΕΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια των παρακάτω ειδών:

Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ Φ.Π.Α. 24%
1	45001006100	ΒΕΛΟΝΕΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΩΝ 17G (Λήξη όχι μικρότερη του εξαμήνου)	200 TEM	30.12.23 → 0,333€	82,58€
	ΣΥΝΟΛΟ				82,58 €

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (1) :

- Ατραυματικές βελόνες για παρακέντηση fistula, με back eye.
- Το μεταλλικό τμήμα της βελόνας να είναι εξαιρετικά αιχμηρό και κατάλληλα σιλικοναρισμένο για την διενέργεια ευχερούς φλεβοκέντησης, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία και αποστείρωση με ΕΤΟ ή γ-ακτινοβολία.
- Διάμετρος βελόνας 16G με λεπτά τοιχώματα για την καλλίτερη ροή του αίματος.
- Μήκος βελόνας, 2,5 ~ 3,0 cm και το μήκος του σωλήνα να είναι 150 ~ 300 mm.
- Με ενσωματωμένο εύχρηστο κλίπ για την διακοπή της αιματικής ροής κατά την παρακέντηση, και να διαθέτουν διαφορετικό χρωματισμό του κλίπ για την αρτηριακή και την φλεβική γραμμή.
- Να διαθέτουν περιστρεφόμενο πετρύγιο με ξεχωριστούς χρωματισμούς σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (2):

- Ατραυματικές βελόνες για παρακέντηση fistula, με back eye.
- Το μεταλλικό τμήμα της βελόνας να είναι εξαιρετικά αιχμηρό και κατάλληλα σιλικοναρισμένο για την διενέργεια ευχερούς φλεβοκέντησης, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία και αποστείρωση με ΕΤΟ ή γ-ακτινοβολία.
- Διάμετρος βελόνας 16G και 17G με λεπτά τοιχώματα για την καλλίτερη ροή του αίματος.

- Μήκος βελόνας, 2,5 ~ 3,0 cm και το μήκος του σωλήνα να είναι 150 ~ 300 mm.
- Με ενσωματωμένο εύχρηστο κλίπ για την διακοπή της αιματικής ροής κατά την παρακέντηση, και να διαθέτουν διαφορετικό χρωματισμό του κλίπ για την αρτηριακή και την φλεβική γραμμή.
- Να διαθέτουν περιστρεφόμενο περύγιο με ξεχωριστούς χρωματισμούς σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

Αριθμός αιτήματος	0/530
ΚΑΕ	1359
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	01-08-2025 ημέρα ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τρόπος υποβολής προσφορών	e-mail: e.klwnari@rhodes-hospital.gr

Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: **ΑΦΜ**, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ, e-mail, ο συντελεστής ΦΠΑ (να τονίζεται σε περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 24%), ο χρόνος ισχύος της προσφοράς και να έχει την παρακάτω μορφή:

Αριθμός αιτήματος	Κωδικός Νοσοκομείου	Περιγραφή Υλικού	Τιμή μονάδας € (χωρίς ΦΠΑ)	Κωδικός Παρατηρητηρίου	Τιμή παρατηρητηρίου	Κωδικό Εμπορίου	GMDN	Κωδικός Ε.Ο.Φ

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης** – ο χρόνος παράδοσης των προσφερόμενων ειδών. Λόγω του επείγοντος της προμήθειας, το νοσοκομείο επιθυμεί τα προσφερόμενα είδη να είναι **ετοιμοπαράδοτα**, σε διαφορετική περίπτωση διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει την προσφορά αν κρίνει ότι ο χρόνος παράδοσης είναι μεγάλος σε σχέση με τις ανάγκες του.

Σε περίπτωση που η τιμή προσφοράς του είδους υπερβαίνει την αντίστοιχη τιμή παρατηρητηρίου, αυτή **υποχρεωτικά απορρίπτεται**. Τέλος, σε περίπτωση που το είδος δεν αντιστοιχίζεται με το παρατηρητήριο τιμών, αυτό θα αναφέρεται στη στήλη κωδικός παρατηρητηρίου.

Εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές. Στις περιπτώσεις δύο ή περισσότερων εναλλακτικών προσφορών ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

Οι εταιρείες που θα αποστείλουν προσφορά για ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτουν τα νόμιμα πιστοποιητικά για τη διακίνηση και διανομή τους, και τα είδη θα πρέπει απαραίτητα να φέρουν την αντίστοιχη πιστοποίηση CE.

Επί της προσφοράς τους οι συμμετέχοντες θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού που αναφέρονται στο άρθρο 74 του Ν.4412/2016.

Για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού των παρ.1 & 2 του άρθρου 73, στις περιπτώσεις που η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι μεγαλύτερη των 2.500,00€, οι οικονομικοί φορείς υποχρεούνται - **επί ποινή απόρριψης** – να προσκομίσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- **Ποινικό μητρώο** (αφορά και τα πρόσωπα του δεύτερου εδαφίου της παραγ.1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016) ή υπεύθυνη δήλωση για τη μη συνδρομή των λόγων αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 εκ μέρους του οικονομικού φορέα, σε περίπτωση φυσικού προσώπου και σε περίπτωση νομικού προσώπου την υποβολή αυτής εκ μέρους του νόμιμου εκπροσώπου όπως αυτός ορίζεται στην περίπτωση 79Α του Ν. 4412/2016

- Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας.
- Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας

Τέλος το νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται –επί ποινή απόρριψης - να το αποστείλουν άμεσα.

Ο ΑΝΑΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΟΚΟΡΕΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Πεδία Υπογραφών

Τμήμα - Γραφείο Προμηθειών: ΚΛΩΝΑΡΗ ΕΛΕΝΗ (Συντάκτης)

--

--

Διοικητής

--

--