



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Πειραιώς και Αιγαίου



**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ**

Ταχ. Δ/ση: Κρίστιαν Μπάρναρντ 1  
Τ.Κ. 85133  
Τ.Θ. 138 – ΡΟΔΟΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.: Γερολύμου Μαρία  
Τηλ.:2241360375  
Email: [mgerolimou@rhodes-hospital.gr](mailto:mgerolimou@rhodes-hospital.gr)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**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**

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΤΕΜΑΧΙΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ Φ.Π.Α 24%
1	53100486	ΟΔΗΓΟΙ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΗΜΙΣΚΛΗΡΟΙ <b>JL 4 6FR</b>	30	53,00€	1.971,60€
	ΣΥΝΟΛΟ				<b>1.971,60€</b>

**Τεχνικές προδιαγραφές**

Οδηγοί καθετήρες αγγειοπλαστικής ημίσκληροι κατασκευασμένοι από τρία στρώματα πολυουρεθάνης και με πλέγμα για άριστη ικανότητα κατεύθυνσης, περιστροφής και διατήρησης του σχήματός τους κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μεγάλο εσωτερικό αυλό για τη μεταφορά ακόμα και δύο συστημάτων αγγειοπλαστικής (kissing balloon) στα 6F .072". Επίσης διαθέτουν λιπαντική επίστρωση στην εσωτερική και εξωτερική επιφάνειά τους για ομαλή προσπέλαση στο αγγείο και εύκολη μεταφορά των συστημάτων αγγειοπλαστικής. Έχουν τέσσερις διαφορετικές ζώνες σκληρότητας από το εγγύς προς το τελικό (ακτινοσκιερό και ατραυματικό) άκρο εξασφαλίζοντας ασφαλή και ακριβή τοποθέτηση στο στόμιο του αγγείου. Διατίθενται σε όλους τους τύπους, με ή χωρίς πλάγιες σπές

**Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

Αριθμός αιτήματος	1592
ΑΛΕ	32302030001001
Κριτήριο κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	<b>20-04-2026 ημέρα ΔΕΥΤΕΡΑ</b>
Τρόπος υποβολής προσφορών	<b>e-mail: <a href="mailto:mgerolimou@rhodes-hospital.gr">mgerolimou@rhodes-hospital.gr</a></b>

**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 ΕΟΦ

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης** - ο χρόνος παράδοσης καθώς και η **ημερομηνία λήξης**, η οποία θα πρέπει είναι μεγαλύτερη των 6 μηνών, 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 η 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.**

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 ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΜΑΡΙΤΗΣ**