

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΟΥ
ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠ ΑΡΘΜ.9360/21-07-2026
№916 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΕΑΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΑΡ.ΠΡΩΤ.10158/07-08-2026

A/A	Σειρά	Αριθμός	Τμήμα	Κωδικός	Ονομασία Είδους	M.M.	Ποσότητα	Μιτκή Αξία	Ημ/νία Κατάθεσης Προσφορών	Κριτήριο 1
1	Α	2300	ΔΙΑΧ. ΥΛΙΚΟΥ-ΑΠΟΘΗΚΗ	301015	ΜΕΤΑΤΡΟΠΕΑΣ ΠΙΕΣΗΣ (τύπου trans duser) μ.χ. ΜΟΝΟΥ [με συστημα ελεγχου τοποθετουμενοστο χειρ/κο πεδίο]	TEM	280,0000	2.551,92		ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Παρατηρήσεις : ΑΠΟΘΕΜΑ 60 Η ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ										

Το Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ" για την κάλυψη των άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για τα ανωτέρω είδη, για την επείγουσα προμήθεια με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και την συλλογή προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, η οποία δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ
Ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων : Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής αιτήσεων : 2 εργάσιμες μετά την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Τρόπος υποβολής προσφορών : prom_ elpis@elpis.gr
Τηλέφωνο επικοινωνίας : 213 20 39 112

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
1) Η προσφορά πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: ΑΦΜ, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ. email, το συντελεστή ΦΠΑ (ιδίαιταιρα αν αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 24%) και να έχει την παρακάτω μορφή:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΡΟ ΦΠΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ	ΤΙΜΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΜΠΟΡΙΟΥ	GMDN	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΚΑΠΤΥ	ΧΡΟΝΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ 180 ΗΜΕΡΕΣ
------------------------	---------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------	------	-------------------	---------------------------------------

2) Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται -επί ποινή απόρριψης - ο χρόνος παράδοσης των προσφερομένων 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.

3) Σε περίπτωση που η προσφερόμενη τιμή υπερβαίνει αυτή του παρατηρητηρίου, η προσφορά υποχρεωτικά απορρίπτεται. Τέλος σε περίπτωση που το είδος δεν αντιστοιχίζεται με το παρατηρητήριο τιμών, αυτό θα αναφέρεται στην στήλη κωδικός παρατηρητηρίου.

Το Νοσοκομείο:
α) διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται -επί ποινή απόρριψης - να το αποστείλουν άμεσα.

β) δεν δεσμεύεται στην μερική ή ολική προμήθεια των ποσοτήτων των ανωτέρω ειδών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.
ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ:

Μορφομετατροπέας πίεσης/transducer κατάλληλος για τη μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης καθώς και άλλων φυσιολογικών παραμέτρων σχετιζόμενων με την πίεση (αρτηριακή πίεση κλπ καθώς και για τη λήψη δείγματος αίματος. Να διαθέτει σχεδιασμό κλειστού κυκλώματος και να φέρει ειδικά σχεδιασμένο μικροκύκλωμα διατήρησης της ροής (συνεχής ροή) και μεταφοράς του δυναμικού σήματος της πίεσης σε πραγματικό χρόνο στο monitor παρακολούθησής των σχετικών παραμέτρων-μεγεθών. Να έχει εύρος μετρήσεων από (-) 50 έως (+) 300 mmHg. Θα πρέπει να διαθέτει σύστημα για τον έλεγχο των μετρήσεων και ιδανική απόσβεση ταλάντωσης (damping), καθώς επίσης και σύστημα εκμηδενισμού παρασίτων που δεν επιτρέπει την απώλεια ή την παραμόρφωση του σήματος. Ο μορφομετατροπέας πίεσης να μην επηρεάζεται κατά τη διενέργεια διαδικασιών απινίδωσης και η διάρκεια αποστείρωσής του να είναι απαραίτητα 3 έτη. **Να είναι απαραίτητα πιστοποιημένος με τον κανονισμό MDR 2017/745 της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.**