



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας  
ΓΝ-Κ.Υ Καρύστου \_ ΓΝ-Κ.Υ Κύμης

Ημερομηνία: 20/02/2025  
Αρ. Πρωτ.: 3297

Ταχ. Δ/νση: Θέση Βαθροβουνίου (όπισθεν ΚΤΕΛ), Χαλκίδα  
Διεύθυνση: Διοικητική Οικονομική Υπηρεσία  
Τμήμα: Γραφείο Προμηθειών  
Πληροφορίες ΜΠΟΥΡΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ  
Τηλέφωνο: 2221355882  
E-mail: [sup2@chalkidahospital.gr](mailto:sup2@chalkidahospital.gr)

**Προς:**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**Θέμα: Κατάθεση προσφοράς για την προμήθεια των ειδών «ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΜΕ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ 2% & ΙΣΟΠΡΟΠΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ 70%» για την λειτουργία του Γ.Ν. Χαλκίδας.**

Σχετ.: Το αριθμ. πρωτ.:3005/19-02-2025 αίτημα της Διαχείρισης Υλικού.

Παρακαλούμε όπως καταθέσετε την προσφορά σας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [email:sup2@chalkidahospital.gr](mailto:sup2@chalkidahospital.gr) (με σφραγίδα και υπογραφή), για την προμήθεια των κάτωθι ειδών:

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΩΝ

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	<p>Αλκοολούχο βάμμα χλωρεξιδίνης 2% με χρώση να είναι αποτελεσματικό για την αντισηψία του δέρματος με τρόπο ορατά ευδιάκριτο. Να περιέχει 2% Χλωρεξιδίνη, 70% Ισοπροπυλική Αλκοόλη και ειδική χρωστική. Με την χρήση του να διασφαλίζεται η ορθή εφαρμογή του αντισηπτικού, καθώς κατά την εφαρμογή του να επιτυγχάνεται η χρώση του δέρματος, αντίστοιχη της ιωδιούχου ποβιδόνης (να μην περιέχει ιώδιο), και έτσι η οπτική επιβεβαίωση της αντισηψίας και η οριοθέτηση του σημείου εφαρμογής του. Να παρέχει ταχεία αντισηψία έναντι ευρέος φάσματος μικροβίων και συγχρόνως μακρά υπολειμματική δράση. Να είναι σε εύχρηστη συσκευασία 250ml με σταγονομετρικό πώμα. Να έχει άδεια κυκλοφορίας ΕΟΦ.</p>	50 τμχ.

Οι προσφορές πρέπει να κατατεθούν έως και την **Τρίτη 25-02-2025**.

Η τιμή να δίδεται ανά Τεμάχιο και ο ΦΠΑ να αναγράφεται χωριστά.

Να διατίθεται το είδος ετοιμοπαράδοτο.

Όλα τα υπό προμήθεια είδη θα φέρουν σήμανση CE, το οποίο θα αναγράφεται στην προσφορά σας.

Οι τιμές των υλικών στις προσφορές δεν θα πρέπει να ξεπερνούν αυτές που υπάρχουν στο παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ.

Στην προσφορά να αναγράφεται τον α/α του παρατηρητηρίου της ΕΠΥ αν υπάρχει.

Σε περίπτωση που στην προσφορά σας αναγράφεται ότι δεν υπάρχει αντιστοιχία στο παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ θα καταθέσετε σχετική υπεύθυνη δήλωση.

Η ισχύς της προσφοράς σας να είναι τουλάχιστον για δώδεκα (12) μήνες, το οποίο θα αναγράφεται ευκρινώς όπως και ο χρόνος παράδοσης αυτών.

**Η Διοικητική Διευθύντρια  
του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας**

**ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΕΓΑΡΙΤΗ**