



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜ

Γραφείο Προμηθειών
Διαχείριση Υγειονομικού Υλικού
 ΦΑΞ. 2521020180
 E-mail: diaxeirisi.ug.ulikou@dramahospital.gr

Δράμα 23/07/2020
 Αρ. 11186

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ - ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΑΝΑΘΕΣΗ, ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ
Γ.Ν.ΔΡΑΜΑΣ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ, ΒΑΣΕΙ
ΤΙΜΗΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, έχοντας υπόψη τις Διατάξεις, όπως αυτές ισχύουν, του **Ν. 4412 (ΦΕΚ Α' 147/08.08.2016)** «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», και συγκεκριμένα:

- Τις διατάξεις του Άρθρ. 2 / παραγρ.31 του Ν.4412 περί Προμηθειών Δημοσίου.
- Τις διατάξεις του Άρθρ. 118 «Απευθείας ανάθεση» & 120 «Έναρξη διαδικασίας σύναψης σύμβασης» περ. 3 του Ν.4412 περί Προμηθειών Δημοσίου.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει την προσφορά του, που αφορά στην προμήθεια των παρακάτω Ειδών για την κάλυψη αναγκών του, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, βάσει τιμής.

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούμε να υποβάλουν την προσφορά τους από **23/07/2020 έως και 28/07/2020** ή στο ΦΑΞ 2521020180 ή στο e-mail: diaxeirisi.ug.ulikou@dramahospital.gr.

Η Προσφορά να συνοδεύεται απαραίτητα από:

1. ΕΚΕΒΥΛ- CMDN – CVP - ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ (ή Υπεύθυνη Δήλωση σε περίπτωση μη ένταξης του είδους σε κάποιο από τα προαναφερθείσα).
2. Χρόνος ισχύος προσφορών: Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες με την συμμετοχή τους για εκατόν ογδόντα (180) ημέρες / 6 μήνες./303
3. Σε περίπτωση μη αποδοχής της εν λόγω Πρόσκλησης, παρακαλούμε απαντήστε ΑΡΝΗΤΙΚΑ, με σκοπό την ομαλότερη διεξαγωγή της Διαδικασίας.
4. Σε περίπτωση που η Μειοδότη Εταιρεία δεν εκτελέσει το σύνολο της Παραγγελίας εντός 4-5 ημερών, αυτή θα θεωρηθεί ΑΚΥΡΗ και το Νοσοκομείο θα περάσει στην αμέσως επόμενη Μειοδότη Εταιρεία, χωρίς εκ νέου ειδοποίηση.

5. Η προσφορά παρακαλώ να αναγραφεί σε ποιο αιτημα (αρ.πρωτοκ.) αναφερετε

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ:

1. ΣΧΟΛΙΟ.ΟΡΘΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΜΕ ΜΕ ΠΡΩΤ.11090/22-07-2020.

ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ ΛΗΨ.ΔΕΙΓΜ.ΑΙΜΑΤ.ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔ.ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ .

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΩΛΗΝΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Χαρακτηριστικά σωληναρίων για το μοριακό έλεγχο του αίματος:

- Διαστάσεις: 16X100mm, με πιεστό πώμα ασφαλείας, στεγανής εφαρμογής και εύκολης διάτρησης που θα καλύπτει εξωτερικά το φιαλίδιο κατά 2 cm.
- Χωρητικότητα 9-10 ml με αντιπηκτικό 1.8 mg/mL EDTA K2
- Να είναι κενού αέρα αποστειρωμένα, συνθετικά, άθραυστα.
- Να φέρουν ένδειξη πλήρωσης και ετικέτα για τα στοιχεία ασθενούς, να αναγράφεται το CE, LOT παραγωγής, REF, η περιεχόμενη ποσότητα του αντιπηκτικού και η ημερομηνία λήξης.
- Να είναι αποστειρωμένα με ακτινοβολία EN ISO 11137, με sterility assurance level (SAL) της τάξεως 10⁻⁶.

Να μην περιέχουν Latex, Dry Natural Rubber, Phthalates.

2.ΚΑΣΣΕΤΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥSR85 35X43

3.ΚΑΣΣΕΤΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥSR85 35X35

4.ΚΑΣΣΕΤΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥ SR85 24X30

5.ΠΙΝΑΚΙΔΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥ SR85 35X43

6.ΠΙΝΑΚΙΔΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥ SR85 35X35

7.ΠΙΝΑΚΙΔΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΤΗ ΤΥΠΟΥ SR85 24X30

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΙΑ