



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:  
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Φραγκίσκου Μαρίνα  
ΤΑΧ.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΧΩΡΑ ΝΑΞΟΥ  
Τ.Κ. 84300  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2285360654  
E-mail.: mfragiskou@naxoshospital.gov.gr

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ  
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. – Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ, ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 31.582,80€ (συμπ. Φ.Π.Α)**

**Έχοντας υπόψη:**

**Τις διατάξεις των νόμων όπως αυτές ισχύουν σήμερα και ιδίως:**

1. Την Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Υ4α/39509, (ΦΕΚ Β' 1157/10-04-2012) Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου.
2. Τον Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
3. Τον Ν.3580/07 (ΦΕΚ 134 Α/18-6-2007) : Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις., του άρθρου 13 του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31) και της υπουργικής απόφασης 8/2010 (ΦΕΚ Β' 777)
4. Το άρθρο 24 του ν.3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α/11-5-2010) : Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις
5. Το άρθρο 66, παρ.28, του ν.3984/2011, (ΦΕΚ 150 Α/27-6-2011) : «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 47, του ν.4272/2014 και ισχύει.
6. Τον Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112/13.07.2010) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο "Πρόγραμμα Διαύγεια" και άλλες διατάξεις»
7. Τον Νόμο 4270/2014: Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) – δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ 143/Α/2014),28.06.2014
8. Τον Ν. 4412/16 (ΦΕΚ-147 Α/8-8-16-Διορθ.Σφαλμ. Στα ΦΕΚ-200 Α/24-10-16 και ΦΕΚ-206 Α/3-11-16) : Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)

9. Το άρθρο 27 παρ.4, περ. α) και β) του ν.4472/2017 (ΦΕΚ.Α'74/19-05-2017, όπως προστέθηκε με την παρ. 2 (περ. β) του τέταρτου άρθρου του Ν. 4542/18, ΦΕΚ-95 Α/1-6-18 και ισχύει.
10. Την με αριθ.Γ4β/Γ.Π.οικ.2402/15-01-2020 Υπουργική Απόφαση περί διορισμού του Ζουλουφού Μιχαήλ του Εμμανουήλ, ως κοινού Διοικητή των διασυνδεδόμενων Νοσοκομείων Γ.Ν. Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ» και Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου (ΦΕΚ 23/16-01-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ).
11. Την Γ4β/Γ.Π.οικ.1438/10-1-2020 (ΑΔΑ:6Δ5Α465ΦΥΟ-ΡΙΟ,ΦΕΚ 15/ΥΟΔΔ/14-1-2020) απόφαση του Υπουργού Υγείας με την οποία ορίστηκε η ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΤΣΑ, ως Αναπληρώτρια Διοικήτρια στο διασυνδεδόμενο ΝΠΔΔ ΓΝ ΚΥ ΝΑΞΟΥ
12. Η με αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.2007/12-01-2023 (32/ΥΟΔΔ/18-1-2023) απόφαση του Υπουργού Υγείας με την οποία παρατάθηκε η θητεία της ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΤΣΑΣ, ως Αναπληρώτριας Διοικήτριας στο διασυνδεδόμενο ΝΠΔΔ ΓΝ ΚΥ ΝΑΞΟΥ
13. Την υπ'αριθμ. 722/22-01-2020 (πράξη 1η/2020) απόφαση του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ» περί εκχώρησης αρμοδιοτήτων και πράξεων, με δικαίωμα τελικής υπογραφής δικαίωμα τελικής υπογραφής στη Φραγκίσκου Καλλίτσα του Δημητρίου, Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου, από την ημερομηνία ορκωμοσίας και ανάληψης καθηκόντων της μέχρι νεωτέρας.
14. Αριθμ . Γ4β/ΓΠ/οικ.24202/20 (ΦΕΚ 305 ΥΟΔΔ/21-04-2020) : Τροποποίηση της Γ4β/ΓΠ.59628/5-9-2018 (ΦΕΚ 508/ΥΟΔΔ/12-9-2018) απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με περιεχόμενο τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο των διασυνδεδόμενων ΝΠΔΔ: α) ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ και ΠΡΩΙΟ» και β) ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ, αρμοδιότητας 2ης Υ.Πε Πειραιώς και Αιγαίου.
15. Την υπ' αριθμ. 7315/07-07-2020 (πράξη 2η/2020), Απόφαση του κοινού Διοικητή των διασυνδεδόμενων Νοσοκομείων, Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ» και Γ.Ν.-Κ.Υ Νάξου.

## 1. Τα σχετικά έγγραφα και τις αποφάσεις:

16. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 1245/14-02-2023 πρωτογενές αίτημα των Κλινικών του ΓΝ-ΚΥ Νάξου ΑΔΑΜ 23REQ012131017
17. Την υπ' αριθμ.πρωτ. 1246/14-02-2023 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με αριθμό 96/14-02-2023 και με ΑΔΑ: Ψ8Ο7469Η2Ο-ΩΩΙ ΑΔΑΜ: 23REQ012131833
18. Την ανάγκη κάλυψης της ανωτέρω δαπάνης

## Το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΞΟΥ- ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ

### ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Κάθε ενδιαφερόμενο, σε υποβολή προσφοράς για την προμήθεια **ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ** για την κάλυψη των αναγκών των κλινικών του Γ.Ν.-Κ.Υ Νάξου, προϋπολογισθείσας **δαπάνης 31.582,80** όπου συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α. 24%.

## 1. ΠΡΟΟΙΜΙΟ :

Το Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας Νάξου, Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που εδρεύει στην Χώρα της Νάξου, Τ.Κ. 84300, προσκαλεί κάθε ενδιαφερόμενο, να υποβάλει οικονομική προσφορά, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές και ειδικούς όρους της παρούσας πρόσκλησης για την προμήθεια **ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ** για την κάλυψη των αναγκών των Κλινικών του **ΓΝ-ΚΥ Νάξου**, όπως αναλυτικά περιγράφονται στην παρούσα πρόσκληση.

Η προσφορά πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα έγγραφα και δικαιολογητικά, βάσει των οποίων θα αξιολογηθεί η καταλληλότητα των προσφερόμενων ειδών, όπως και τα λοιπά έγγραφα που περιγράφονται και σχετίζονται με την καταλληλότητα του οικονομικού φορέα.

## 1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ:

Αντικείμενο της παρούσας πρόσκλησης είναι η προμήθεια **ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ** για την κάλυψη των αναγκών των Κλινικών του **ΓΝ-ΚΥ Νάξου**, όπως αναλυτικά αναφέρεται στον πίνακα παρακάτω:

A/A	ΚΩΔ	ΕΙΔΟΣ	CPV	ΚΑΕ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣ.	ΤΙΜΗ	ΑΞΙΑ ΠΡΟ ΦΠΑ
1	45248	HOLTER ΡΥΘΜΟΥ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ Για τους ασθενείς covid με καρδιολογική συμπτωματολογία	33141620-2	9429	TEM	1	1.500,0000	1.500,00
2	45249	HOLTER ΡΥΘΜΟΥ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Για τους ασθενείς Covid με καρδιολογική συμπτωματολογία	33141620-2	9429	TEM	1	1.480,0000	1.480,00
3	45250	HOLTER ΠΙΕΣΕΩΣ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ Για τους ασθενείς covid με καρδιολογική συμπτωματολογία	33141620-2	9429	TEM	1	1.500,0000	1.500,00
4	45251	HOLTER ΠΙΕΣΕΩΣ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Για τους ασθενείς covid με καρδιολογική συμπτωματολογία	33141620-2	9429	TEM	1	480,0000	480,00
5	45252	ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ - ΟΞΥΜΕΤΡΟ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ 1 για τους θαλάμους covid , 1 για το εξεταστήριο επειγόντων καρδιολογικών covid περιστατικών και 1 για το θάλαμο covid της MTN	33141620-2	9429	TEM	3	1.380,0000	4.140,00
6	45254	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΜΟΝΙΤΟΡ Για τους θαλάμους covid περιστατικών - να είναι συμβατό με τον υπάρχοντα σταθμό παρακολούθησης	33141620-2	9429	TEM	1	1.500,0000	1.500,00
7	45255	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ 12 ΚΑΝΑΛΙΩΝ 1 για τους θαλάμους covid και 1 για το εξεταστήριο covid περιστατικών.	33141620-2	9429	TEM	2	1.280,0000	2.560,00
8	45256	ΚΡΕΒΑΤΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Για το θάλαμο covid της MTN	33141620-2	9429	TEM	1	1.150,0000	1.150,00

9	45257	ΚΑΡΕΚΛΟΖΥΓΟΣ Για τους νοσηλευόμενους στους θαλάμους covid - παθολογικούς και καρδιολογικούς ασθενείς που δεν έχουν τη δυνατότητα να σταθούν σε κανονική ζυγαριά	33141620-2	9429	TEM	1	1.260,0000	1.260,00
10	45258	ΖΥΓΑΡΙΑ 1 για τους θαλάμους covid του νοσοκομείου και 1 για το εξεταστήριο ασθενών με covid	33141620-2	9429	TEM	2	475,0000	950,00
11	45259	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΦΑΚΕΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ Για την ασφαλή φύλαξη των φακέλων των νοσηλευόμενων με covid ασθενών	33141620-2	9429	TEM	1	1.500,0000	1.500,00
12	45260	ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ 180Χ50 για τη μετακίνηση των ασθενών με covid από την κλίνη στο φορείο και αντιστρόφως χωρίς ιδιαίτερη καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος των νοσηλευτών	33141620-2	9429	TEM	1	1.000,0000	1.000,00
13	45261	ΕΠΙΤΟΙΧΙΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ Για τους θαλάμους covid του νοσοκομείου	33141620-2	9429	TEM	3	280,0000	840,00
14	45275	ΦΙΑΛΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΡΟ 10LT-2M3 ΠΛΗΡΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ Για τις ενδονοσοκομειακές και διανοσοκομειακές μετακινήσεις των covid περιστατικών	33141620-2	9429	TEM	6	185,0000	1.110,00
15	45253	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ 3 Για το εξεταστήριο ασθενών με covid, ένα για τους θαλάμους covid στην κλινική και ένα για το θάλαμο covid της MTN	33141620-2	9429	TEM	3	1.500,00	4.500,00
							<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	25.470,00
							<b>ΦΠΑ 24%</b>	6.112,80
							<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	31.582,80

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

#### ΕΠΙΤΟΙΧΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΕΝΟΥ ΜΕ ΑΠ' ΕΥΘΕΙΑΣ ΣΥΝΔΕΣΗ ΣΤΗΝ ΛΗΨΗ ΚΕΝΟΥ

1. Η αναρρόφηση να είναι κατασκευασμένη από ανθεκτικό υλικό υψηλής αντοχής (να αναφερθεί). 2. Να είναι υψηλού κενού (-100kPa ή -750mmHg) και αναρροφητικής ικανότητας τουλάχιστον 55LPM. 3. Να φέρει περιστροφικό διακόπτη On/Off για ευκολία στην χρήση με ευκρινή σήμανση. 4. Η επίτευξη του μέγιστου κενού να πραγματοποιείται μέσω κομβίου υψηλής ευαισθησίας σε λιγότερο από μία περιστροφή (Να αναφερθεί η τεχνολογία). 5. Να φέρει αποσπώμενο υδρόφοβο φίλτρο τύπου Bayonet για 100% ασφάλεια της συσκευής και κεντρικού συστήματος κενού έναντι υπερχειλίσης το οποίο να αλλάζει χρώμα σε περίπτωση ανάγκης αντικατάστασης. 6. Επιπλέον να συνοδεύεται από αντιμικροβιακό /αντιικό φίλτρο υψηλής ικανότητας συγκράτησης σωματιδίων(Να δοθούν λεπτομέρειες) 7. Να φέρει μανόμετρο κενού με ευανάγνωστες ενδείξεις και δύο τουλάχιστον βαθμονομήσεις. 8. Να είναι κατάλληλη για απ' ευθείας σύνδεση στις λήψεις του νοσοκομείου μας. 9. Να συνοδεύεται από φιάλη εκκρίματων 2lt ( $\pm$  10%),

κλιβανιζόμενη, με χειρολαβή για ασφαλή μεταφορά, φλοτέρ προστασίας και συνδετικό στήριξης στον τοίχο. Αντοχή σε τουλάχιστον 800 κλιβανισμούς 10. Να δίδεται εργοστασιακή εγγύηση καλής λειτουργίας τουλάχιστον επτά (07) ετών, η οποία να περιλαμβάνει και βλάβες λόγω υπαιτιότητας του χρήστη (με εξαίρεση τα αναλώσιμα υλικά π.χ φίλτρα), με ταυτόχρονη αντικατάστασή της με νέα συσκευή, χωρίς καμία επιπλέον επιβάρυνση από τον προμηθευτή. 11. Η συσκευή να μην απαιτεί καμία συντήρηση καθ' όλη την διάρκεια ζωής της. 12. Η απάντηση του φύλλου συμμόρφωσης να γίνει αναλυτικά με παραπομπές στα τεχνικά φυλλάδια του κατασκευαστή επί ποινή αποκλεισμού. 13. Η συσκευή να διαθέτει πιστοποιητικό CE και η κατασκευάστρια εταιρεία να διαθέτει ISO 13485. 14. Η προμηθεύτρια εταιρία να διαθέτει ISO9001 & ISO13485 με πεδίο πιστοποίησης την τεχνική υποστήριξη, να πληροί την Υ.Α ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ/1384/04. και να είναι ενταγμένη σε πρόγραμμα Εναλλακτικής Διαχείρισης σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. 15. Να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/επισκευή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται. Να κατατεθεί επί ποινή αποκλεισμού κατάλογος οργάνων για τους απαραίτητους ελέγχους κ.λπ., όπως αυτοί προκύπτουν από το εγχειρίδιο του κατασκευαστικού Οίκου. Να κατατεθούν πιστοποιητικά διακρίβωσης των οργάνων ελέγχου με τα οποία θα εκτελούνται έλεγχοι του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται (επί ποινή αποκλεισμού). 16. Δυνατότητα προσκόμισης δείγματος προς αξιολόγηση.

#### Κυλιόμενο Σύστημα Οριζόντιας Μεταφοράς Ασθενούς

1. Η επιφάνεια κατάκλισης να είναι κατασκευασμένη από ειδικό αφρώδες υλικό ώστε να προσφέρει στην μέγιστη άνεση του ασθενούς. (Να αναφερθεί) 2. Επιπλέον να είναι επενδεδυμένη με υλικό υψηλής ολίσθησης για μείωση των δυνάμεων τριβής με το εξωτερικό κάλυμμα. (Να αναφερθεί το υλικό κατασκευής). 3. Διάρκεια ζωής προϊόντος για τουλάχιστον οκτώ (08) έτη. 4. Η εφαρμοζόμενη δύναμη του χρήστη κατά την έλξη ή την ώθηση, να μην υπερβαίνει το 20 % του σωματικού βάρους του ασθενή. 5. Το κάλυμμα να είναι αδιάβροχο, αντιβακτηριδιακό, βραδύκαυστο και να μη περιέχει Latex. 6. Επιπλέον να είναι εύκολα καθαριζόμενο με δυνατότητα απολύμανσης. 7. Να προσφερθούν προς επιλογή καλύμματα μίας χρήσεως τα οποία να καλύπτουν πλήρως το μήκος του κυλιόμενου συστήματος μεταφοράς ασθενών καθώς και η κατάλληλη επιτοίχια βάση στήριξης 8. Να παρέχει ασφαλή μεταφορά του ασθενούς για βάρος τουλάχιστον 240 kg 9. Η ασφαλής απόσταση μεταξύ των δύο επιφανειών μεταφοράς του ασθενούς να μην είναι μικρότερη των 20 cm. 10. Το βάρος του συστήματος μεταφοράς να είναι μικρότερο των 3 Kg (να αναφερθεί), να είναι αναδιπλούμενο και να φέρει ιμάντες ανάρτησης επί του ώμου για εύκολη μεταφορά και αποθήκευση. 11. Διαστάσεις 180 x 50 cm περίπου. 12. Σύνταξη φύλλου συμμόρφωσης με παραπομπές επί ποινή αποκλεισμού. 13. Δυνατότητα επίδειξης και χρήσης του προσφερόμενου είδους. 14. Να παρέχεται εργοστασιακή εγγύηση δύο (02) τουλάχιστον ετών. 15. Η προσφορά να συνοδεύεται από έγγραφη εξουσιοδότηση του κατασκευαστικού οίκου για την διανομή και τεχνική υποστήριξη των προσφερόμενων

ειδών. 16. Η προμηθεύτρια και κατασκευάστρια εταιρία να διαθέτουν ISO 9001 ή/και ISO 13485 και το προσφερόμενο είδος να φέρει σήμανση CE.

#### ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ NIBP (HOLTER)

Το προτεινόμενο σύστημα να είναι ολοκληρωμένο και να αποτελείται από: 1. Αναλυτή πίεσης (NIBP) 24 ωρών, με το κατάλληλο λογισμικό. 2. Να έχει δυνατότητα αποθήκευσης μεγάλου αριθμού καταγραφών, καθώς και μεγάλου αριθμού τελικών αναφορών για την δημιουργία αρχείου ασθενών. 3. Να αναφερθεί για να αξιολογηθεί ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων καθώς και ο χρόνος μεταβίβασης τους από τα ψηφιακά καταγραφικά. 4. Να διαθέτει αξιόπιστο αλγόριθμο αναγνώρισης μορφολογιών και να εκτελεί δυναμική ταξινόμησή τους σε ομάδες, επιτρέποντας την ταχεία και αποτελεσματική επιβεβαίωση ή διόρθωσή τους από τον χειριστή. 5. Να έχει δυνατότητα απεικόνισης όσο το δυνατόν περισσότερων διαφορετικών οθονών (εργαλείων επισκόπησης) ταυτόχρονα π.χ. Measurements, Averages, Statistics για την διευκόλυνση του χειριστή και την διασταύρωση των στοιχείων κατά την διαδικασία της ανάλυσης, ο δε χειριστής να έχει τη δυνατότητα διαμόρφωσης της οθόνης – απεικόνιση διαφορετικών λειτουργιών – κατά επιλογή του, ανάλογα με τις ανάγκες του και τις προτιμήσεις του. 6. Στην οθόνη να απεικονίζονται trend- όλες οι μετρήσεις, Averages Window, Average Tables Window σε μορφή χρονοδιαγράμματος, 24ωρων για SBP, DBP, MAP, PP, HR κ.λ.π. 7. Να διαθέτει απαραίτητα, επιπλέον των trends και ιστογράμματα (καμπύλες κατανομής). 8. Όλα τα επάρματα, να κατηγοριοποιούνται από τον αναλυτή. 9. Ο χειριστής να έχει τη δυνατότητα πλήρους ανασκόπησης όλων των καταγραφών. 10. Να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης ανασκόπησης και διόρθωσης όλων των γεγονότων που υπερέβησαν τα καθορισμένα από το χρήστη όρια. 11. Να διαθέτει την ικανότητα ποσοτικής εκτίμησης ενός ζητούμενου συγκεκριμένου φαινομένου που παρουσιάστηκαν το 24ωρο. 12. Να διαθέτει τη δυνατότητα επιλογής του περιεχομένου της τελικής αναφοράς από το χειριστή καθώς και παρουσίασή της στην οθόνη πριν την εκτύπωση. 13. Το κάθε καταγραφικό να είναι μικρού όγκου και βάρους  $\leq 240$  gr με της μπαταρίες του. 14. Να μετρά σε τακτά χρονικά διαστήματα 1-240 λεπτών με βήμα το 1 λεπτό. 15. Η καταγραφή των μετρήσεων να γίνεται σε ψηφιακή μνήμη. 16. Να διαθέτει ορια μετρησης πίεσης: Συστολική πίεση: 60-290 mmHg. Διαστολική πίεση: 30-195 mmHg. Ακρίβεια μετρήσεων:  $\pm 3$  mmHg. 17. Να διαθέτει όρια μετρησης καρδιακού ρυθμού: HR: 30 -240 b/m. 18. Να εκτελεί τις μετρήσεις της πίεσης με την ταλαντωσιμετρική (OSCILLATORY) μέθοδο. 19. Εναλλακτικά να λειτουργεί και χειροκίνητα κατά βούληση του εξεταζομένου. 20. Να αποθηκεύει έως 300 μετρήσεις όπου κάθε μία περιλαμβάνει την ώρα που έγινε και την ημερομηνία, τη συστολική και διαστολική πίεση και το σφυγμό. 21. Να δουλεύει με μπαταρίες επαναφορτιζόμενες αλλά και με απλές αλκαλικές. 22. Να διαθέτει ασύρματη επικοινωνία μέσω τεχνολογίας Bluetooth Class II. 23. Να συνοδεύεται με όλα τα απαραίτητα ηλεκτρόδια και εξαρτήματα προσάρτησης. 24. Τα καταγραφικά να φέρουν οθόνη LCD για την απεικόνιση μηνυμάτων, προγραμματισμού των λειτουργιών. 25. Όλες οι απαντήσεις στις τεχνικές προδιαγραφές να συνοδεύονται από αντίστοιχες παραπομπές είτε στο επίσημο prospectus του οίκου είτε

στο επίσημο εγχειρίδιο χρήσης. ΕΓΓΥΗΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Για τα κατωτέρω ζητούμενα θα απαιτηθεί ιδιαίτερη δήλωση αποδοχής τους, η οποία θα συνοδεύει την προσφορά. 1. Να χορηγείται εγγύηση δύο (2) τουλάχιστον ετών, αρχόμενη από την τοποθέτηση και έλεγχο καλής λειτουργίας, μέσα στον οποίο θα εκτελούνται, χωρίς αμοιβή, οι απαιτούμενες συντηρήσεις, βλάβες και αντικαταστάσεις κατεστραμμένων εξαρτημάτων, που οφείλονται σε βλάβη της συσκευής. 2. Μετά την εγκατάσταση και παραλαβή του μηχανήματος, θα εκπαιδευτούν ιατροί και τεχνικοί του Νοσοκομείου, στην χρήση και συντήρηση αντίστοιχα σε προκαθορισμένο χρόνο. 3. Κατά την εκπαίδευση θα παραδοθούν τα πάσης φύσεως εγχειρίδια χρήσης, λειτουργίας και τεχνικής φροντίδας (service manual). 4. Η κάλυψη της συσκευής σε εξαρτήματα ανταλλακτικά και αναλώσιμα θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δεκαετής. 5. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αξιολογηθούν οι προσφορές, είναι η ύπαρξη φύλλου συμμόρφωσης, στο οποίο θα απαντάται με κάθε λεπτομέρεια, (όχι μονολεκτικά), και με την σειρά που αναφέρονται όλα τα αιτήματα των τεχνικών μας προδιαγραφών. Όπου ζητάται ή κρίνεται απαραίτητη η αναδρομή σε ξενόγλωσσα φυλλάδια του κατασκευαστή οίκου προς απόδειξη ζητούμενων στοιχείων, αυτή θα γίνεται με σαφή αναφορά στην σελίδα και παράγραφο του φυλλαδίου, όπου εμπεριέχονται τα στοιχεία αυτά. 6. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 9001:2008 του προμηθευτή όσο και του κατασκευαστικού οίκου καθώς και EN ISO 13485:2003 του κατασκευαστικού οίκου & ΔΥ8δ/1348 του προμηθευτή με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων. 7. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πλήρη τεκμηριωμένα πιστοποιητικά σήμανσης CE, ώστε να ικανοποιούνται οι αντίστοιχες απαιτήσεις των σχετικών οδηγιών της Ε.Ε (οδηγία 93/42/ΕΟΚ, όπως ισχύει σήμερα) για την υπό προμήθεια ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. 8. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού ISO 14001 & Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εγκεκριμένο Σύστημα Εναλλακτικής Διαχείρισης ΑΗΗΕ (σύμφωνα με το Ν. 2939/2001 και το Π.Δ 117/2004 και 15/2006).

#### ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ & ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HOLTER ΡΥΘΜΟΥ

1. Να προσφερθεί καταγραφικό ΗΚΓ 48 ωρών έως και 7 ημερών τουλάχιστον, με λογισμικό ανάλυσης και Η/Υ με λειτουργικό από WINDOWS 10 PROFESSIONAL GR και άνω και με το κατάλληλο λογισμικό. 2. Να είναι 3 καναλιών για την καταγραφή 3 κυματομορφών του ΗΚΓ. Ο καταγραφέας να δοθεί και με τιμή μονάδος προς επιλογή σε περίπτωση που το νοσοκομείο επιθυμεί να προμηθευτεί περισσότερους καταγραφείς. 3. Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας και ο αναλυτής να συνοδεύεται προαιρετικά από ηλεκτρονικό υπολογιστή με τουλάχιστον τις παρακάτω δυνατότητες : Να προσφερθεί κατ επιλογή Η/Υ. ο Επεξεργαστής = Intel CPU Core i5 4460 (1150/3.2 GHz/6 MB) ο Μητρική Socket 1150, Chipset H81, LAN, Κάρτα ήχου PCI . ο Μνήμη 8GB, DDR3 SDRAM, 1600MHz ο Κάρτα γραφικών >=PCI Express, Chipset NVIDIA ο Δίσκος >= 2TB. ο Αποθήκευση σε CD-RW DRIVE 48X τουλάχιστον ο Έγχρωμη επίπεδη οθόνη 24' . ο Πληκτρολόγιο, ποντίκι ο Λειτουργικό σύστημα , από Windows 7 Professional GR έως και Windows 10 Professional. ο Εφαρμογές , Microsoft



Office . ο Αντιβιοτικό π.χ. Norton ο Να διαθέτει εξόδους επικοινωνίας, σειριακή, παράλληλη, USB και κάρτα επικοινωνίας δικτύου. ο Να διαθέτει εκτυπώτη Laser. Α. ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ HOLTER ΡΥΘΜΟΥ 1. Το καταγραφικό να: 2. Είναι τριών (3) καναλιών. 3. Να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ενήλικες και παιδιά. 4. Διαθέτει οθόνη μεγαλύτερη των 2 ιντσών για την απεικόνιση του ΗΚΓφήματος σε πραγματικό χρόνο κατά την τοποθέτηση. 5. Διαθέτει ευκόλως προσθαφαιρούμενο 5-πολικόγια την καταγραφή του σήματος. 6. Επιπλέον να διαθέτει και δυνατότητα για μελλοντική διασύνδεση και με 7-πολικό καλώδιο. 7. Διαθέτει ρυθμό δειγματοληψίας λήψης έως και 96000 Hz(samples/second/channel). 8. Διαθέτει ρυθμό δειγματοληψίας καταγραφής τουλάχιστον 500 Hz (samples/second/channel). 9. Διαθέτει ψηφιακή ανάλυση του σήματος καταγραφής τουλάχιστον 24bit. 10. Διαθέτει κομβίο εισαγωγής συμβάντων χειροκίνητα από τον ασθενή. 11. Διαθέτει μικρόφωνο για την ηχογράφηση των στοιχείων του ασθενή σε περίπτωση προγραμματισμού εκτός ιατρείου. 12. Μπορεί να αναγνωρίσει βηματοδοτικούς παλμούς. 13. Λειτουργεί με 1 απλή ή επαναφορτιζόμενη μπαταρία τύπου AA για μειωμένο λειτουργικό κόστος. Η λειτουργία του να για 1,2 ή και 7 ημέρες καταγραφής. 14. Διαθέτει αποσπώμενη μνήμη και όχι ενσωματωμένη για άμεση αντικατάσταση σε περίπτωση βλάβης. Η μεταφορά των δεδομένων στον Η/Υ να γίνεται μέσω USB καλωδίου. 15. Διαθέτει θήκη προστασίας και μεταφοράς. 16. Έχει βάρος μικρότερο των 100 gr. Β. ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HOLTER ΡΥΘΜΟΥ 1. Το λογισμικό ανάλυσης holter ρυθμού να: 2. Μπορεί να εγκατασταθεί σε Η/Υ με λειτουργικό Windows 10 και νεότερα. 3. Διαθέτει βάση δεδομένων των εξετάσεων, με στοιχεία του ασθενή (όνομα επίθετο, id, ημερομηνία γέννησης κτλ.. 4. Διαθέτει RR ανάλυση. Atrial fibrillation και παράσιτα επίσης να εμφανίζονται 5. Διαθέτει Templateανάλυση. Πιο συγκεκριμένα η κατηγοριοποίηση των επαρμάτων θα γίνετε ανάλογα την μορφολογία τους σε Normal, Ventricularκαι Artefacts. 6. Διαθέτει Event ανάλυση. Πιο συγκεκριμένα οι αρρυθμίες να αναλύονται τουλάχιστον σε Atrial fibrillation, bradycardia, tachycardia, supraventricularcouplets / save / tachycardia, ventricularcouplets / tachycardia, pause, bigeminy, trigeminy 7. Διαθέτει ανάλυση του ST.Εμφάνιση σε 1/2ή και 3 κανάλια, με δυνατότητα προσθήκης ή αφαίρεσης επεισοδίωνST+/ST8. Διαθέτει ανάλυση του QT. 9. Διαθέτει την δυνατότητα αλλαγής ή αφαίρεσης κάποιου beat/event σε περίπτωση όπου υπάρχει π.χ. παράσιτο σε κάποιο από αυτά. 10. Επίσης ο χρήστης να έχει τη δυνατότητα μετρήσεων (σε χρόνο και σε ύψος επάρματος) 11. Δυνατότητα εμφάνισης όλους του ΗΚΓφηματος. 12. Μπορεί να γίνει επιλογή και πλήρη ρύθμιση της τελικής μορφής του report (trends, tablet, ecg). 13. Να διαθέτει την δυνατότητα εξαγωγής του report σε μορφή PDF. ΕΓΓΥΗΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Για τα κατωτέρω ζητούμενα θα απαιτηθεί ιδιαίτερη δήλωση αποδοχής τους, η οποία θα συνοδεύει την προσφορά. 1. Να χορηγείται εγγύηση δύο (2) τουλάχιστον ετών, αρχόμενη από την τοποθέτηση και έλεγχο καλής λειτουργίας, μέσα στον οποίο θα εκτελούνται, χωρίς αμοιβή, οι απαιτούμενες συντηρήσεις, βλάβες και αντικαταστάσεις κατεστραμμένων εξαρτημάτων, που οφείλονται σε βλάβη της συσκευής. 2. Μετά την εγκατάσταση και παραλαβή του μηχανήματος, θα εκπαιδευτούν ιατροί και τεχνικοί του Νοσοκομείου, στην χρήση και συντήρηση αντίστοιχα

σε προκαθορισμένο χρόνο. 3. Κατά την εκπαίδευση θα παραδοθούν τα πάσης φύσεως εγχειρίδια χρήσης, λειτουργίας και τεχνικής φροντίδας (service manual). 4. Η κάλυψη της συσκευής σε εξαρτήματα ανταλλακτικά και αναλώσιμα θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δεκαετής. 5. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αξιολογηθούν οι προσφορές, είναι η ύπαρξη φύλου συμμόρφωσης, στο οποίο θα απαντάται με κάθε λεπτομέρεια, (όχι μονολεκτικά), και με την σειρά που αναφέρονται όλα τα αιτήματα των τεχνικών μας προδιαγραφών. Όπου ζητάτε ή κρίνεται απαραίτητη η αναδρομή σε ξενόγλωσσα φυλλάδια του κατασκευαστή οίκου προς απόδειξη ζητούμενων στοιχείων, αυτή θα γίνεται με σαφή αναφορά στην σελίδα και παράγραφο του φυλλαδίου, όπου εμπεριέχονται τα στοιχεία αυτά. 6. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 9001:2015 του προμηθευτή και EN ISO 13485:2003 του κατασκευαστικού οίκου & ΔΥ8δ/1348 του προμηθευτή με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων. 7. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πλήρη τεκμηριωμένα πιστοποιητικά σήμανσης CE, ώστε να ικανοποιούνται οι αντίστοιχες απαιτήσεις των σχετικών οδηγιών της Ε.Ε (οδηγία 93/42/ΕΟΚ, όπως ισχύει σήμερα) για την υπό προμήθεια ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. 8. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού ISO 14001 & Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εγκεκριμένο Σύστημα Εναλλακτικής Διαχείρισης ΑΗΗΕ (σύμφωνα με το Ν. 2939/2001 και το Π.Δ 117/2004 και 15/2006)

Ζυγός επιδαπέδιος ψηφιακός με κολώνα με λειτουργία BMI

Ζητούνται 2 τεμ. Ένας για την κλινική covid που φιλοξενεί θετικούς καρδιολογικούς ασθενείς και ένας για το εξεταστήριο covid περιστατικών Τεχνικά Χαρακτηριστικά • Να διαθέτει στιβαρή ατσάλινη επιφάνεια ζύγισης να μη γλυστράει και να προσφέρει άνεση στον χρήστη • Να διαθέτει λειτουργία BMI που εξασφαλίζει μια αξιόπιστη εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή • Να λειτουργεί με ρεύμα (να περιλαμβάνεται ο μετασχηματιστής) αλλά και με απλές μπαταρίες αντοχής έως 170 ώρες συνεχούς ζύγισης • Ζητούμενο Εύρος ζύγισης: 0-300 kg • Διαβάθμιση ανά: 100 gr • Διαστάσεις περίπου (Μ x Π x Υ): 315 x 440 x 1010 cm • Εγγύηση 3 χρόνια

Ζυγαριά καρέκλα (καρεκλοζυγός) για έως 300kg χρήστη

Για τους θαλάμους covid του ΓΝ-ΚΥ Νάξου ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ • Να παρέχει ευκολία χρήσης και ασφάλειας για μικρά παιδιά, ηλικιωμένους, ασθενείς και άτομα με αναπηρίες. • Τα ανεκκλινόμενα πλαϊνά να παραμένουν ασφαλισμένα όταν είναι σταθμευμένα και τα πτυσσόμενα υποπόδια να επιτρέπουν εύκολη πρόσβαση. • Να κινείται χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια – δύναμη ώθησης. • Οι πίσω τροχοί να κλειδώνουν, για την ασφάλεια του ασθενή και την επίτευξη ακρίβειας στη ζύγιση. • Η ζυγαριά να διαθέτει μεγάλο, υγιεινό κάθισμα ABS. • Να είναι εύκολη στο καθάρισμα • Μέγιστο επιτρεπόμενο βάρος ζύγισης 300kg\*0.1kg με επιπλέον ευρύ πλαίσιο και υποβραχιόνια για να βολέψει και τους πιο εύσωμους ασθενείς. • Διαστάσεις καρέκλας : 480X500mm περίπου • Παροχή ρεύματος: με AC Adaptor και μπαταρίες Ζητείται ΕΓΓΥΗΣΗ 2 ΕΤΗ τουλάχιστον.

Νοσοκομειακό ηλεκτρικό κρεβάτι πολυθρόνα

Ζητείται νοσοκομειακό ηλεκτρικό κρεβάτι πολυθρόνα με 2 μοτέρ για την εξυπηρέτηση των ασθενών με covid της MTN. Χαρακτηριστικά • Να είναι πολύσπαστο για επιπλέον άνεση του χρήστη όπου με το χειριστήριο να μπορεί να αλλάζει θέση μόνος του. • Να διαθέτει Ηλεκτρική ανάκλιση πλάτης και • Ηλεκτρική ρύθμιση ποδιών σε θέση πολυθρόνας. • Επίσης, να διαθέτει ρυθμιζόμενη μετώπη ποδιών ανάλογα με το μήκος τους. • Να είναι τροχήλατο με ρόδες διαμέτρου 100x32mm περίπου και να σταθεροποιείται με φρένο. • Να συμπεριλαμβάνεται στην τιμή και στρώμα καλής ποιότητας που να εξασφαλίζει άνεση στον ασθενή και να μη βουλιάζει κατάλληλο για τη συγκεκριμένη κλίνη Ζητούμενες Εσωτερικές διαστάσεις: • Μήκος: 200cm. • Πλάτος: 80cm. • Ύψος: 51cm. Μέγιστο επιτρεπόμενο βάρος χρήστη τουλάχιστον 130 κιλά. Ζητείται ΕΓΓΥΗΣΗ 2 ΕΤΗ τουλάχιστον.

Τροχήλατο οξύμετρο – πιεσόμετρο – θερμομέτρο

1. Να διαθέτει υψηλής φωτεινότητας, οθόνη LED με έγχρωμα, ευδιάκριτα από απόσταση ψηφία καθώς και ενσωματωμένη οθόνη TFT LCD τουλάχιστον 3,2” ιντσών για την απεικόνιση των γραφημάτων.
2. Να είναι τροχήλατο μικρού όγκου (οι διαστάσεις του να μην ξεπερνούν 250mm X 180mm x 180mm) και βάρους τουλάχιστον (1,9) κιλά εύκολο στην μετακίνηση.
3. Να έχει κατανάλωση χαμηλής ενέργειας και επαναφορτιζόμενες μπαταρίες τουλάχιστον 4400mAh.
4. Να λειτουργεί με ρεύμα στα 100/240Volt και με συχνότητα 50/60Hz.
5. Να διαθέτει γρήγορη και ακριβής μέτρηση της αναίμακτης πίεσης με την μέθοδο oscillometric (ταλαντομετρική) οπωσδήποτε τεχνολογίας SUNTECH υψηλής ακρίβειας.
6. Η αναίμακτη πίεση να διαθέτει πιστοποίηση κατά IEC60601-1:1997, IEC/EN60601-2- 30:1999/2000, AAMI SP10:1992/2002, EN1060-1:1996, EN1060-3:1997.
7. Ο μέγιστος χρόνος φουσκώματος της περιχειρίδας να περιορίζεται στα 75 δευτερόλεπτα.
8. Να διαθέτει εσωτερικό κύκλωμα ασφαλείας σε περίπτωση που η πίεση της περιχειρίδας υπερβαίνει τα 300mmHg για ενήλικες – παιδιά και 150mmHg για νεογνά.
9. Να διαθέτει αυτόματη και manual πίεση και να μετρά συστολική , μέση, διαστολική.
10. Να είναι κατάλληλο για ενήλικες, παιδιά και νεογνά.
11. Το εύρος των καρδιακών παλμών να είναι 20-300 BPM .
12. Να διαθέτει SD κάρτα για την αποθήκευση του ιστορικού έως 4000 αποτελέσματα.
13. Να διαθέτει ακριβής μέτρηση SPO2 με προηγμένης ψηφιακής τεχνολογίας διπλού υπέρυθρου μήκους κύματος (Τεχνολογίας Nellcor ή Massimo).
14. Να έχει εύρος μέτρησης οξυμετρίας 0-100% ανάλυση 1% και ακρίβεια για νεογνά  $\pm$  3%.
15. Ρυθμιζόμενα ηχητικά και οπτικά alarm με δυνατότητα αποθήκευσης τους έως και 3.500 περιστατικά.
16. Να διαθέτει μέτρηση της θερμοκρασίας με Probe θερμοκρασίας υπερύθρων βάρους τουλάχιστον 70gr.
17. Να συνοδεύεται από τροχήλατο στατό του ιδίου οίκου κατασκευής.
18. Να διαθέτει εγγύηση καλής λειτουργίας 2 ετών επάρκεια εξαρτημάτων, ανταλλακτικών και αναλωσίμων για τουλάχιστον δέκα (10) χρόνια, με βεβαίωση από τον κατασκευαστικό οίκο (Με ποινή αποκλεισμού).
19. Ο προμηθευτής αναλαμβάνει την εκπαίδευση προσωπικού της Υπηρεσίας διαθέτοντας προσωπικό (καθώς και τυχόν αναλώσιμο υλικό απαραίτητο για την εκπαίδευση), χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.
20. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 14001 για το

περιβάλλον & Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εγκεκριμένο Σύστημα Εναλλακτικής Διαχείρισης ΑΗΗΕ (σύμφωνα με το Ν. 2939/2001 και το Π.Δ 117/2004 και 15/2006). 21. Να υπάρχει πιστοποιημένο service από την προμηθεύτρια εταιρεία, καθώς και να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού «πιστοποιητικό εκπαίδευσης» από τον κατασκευαστικό οίκο για τα προσφερόμενα μηχανήματα. 22. Να συνοδεύεται από πλήρες, επίσημο, εγχειρίδιο χρήσης του κατασκευαστικού οίκου (USERMANUAL) και επίσημο εγχειρίδιο συντήρησης του κατασκευαστικού οίκου (SERVICEMANUAL) Τα εγχειρίδια θα παραδοθούν στο Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. 23. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 9001:2015 ή EN ISO 13485:2003 του προμηθευτή καθώς και EN ISO 13485:2003 του κατασκευαστικού οίκου & ΔΥ8δ/1348 του προμηθευτή με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων. 24. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πλήρη τεκμηριωμένα πιστοποιητικά σήμανσης CE, ώστε να ικανοποιούνται οι αντίστοιχες απαιτήσεις των σχετικών οδηγιών της Ε.Ε (οδηγία 93/42/ΕΟΚ, όπως ισχύει σήμερα) για την υπό προμήθεια ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. 25. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αξιολογηθούν οι προσφορές, είναι η ύπαρξη φύλλου συμμόρφωσης, στο οποίο θα απαντάται με κάθε λεπτομέρεια, (όχι μονολεκτικά), και με την σειρά που αναφέρονται όλα τα αιτήματα των τεχνικών μας προδιαγραφών. Όπου ζητείται ή κρίνεται απαραίτητη η αναδρομή σε ξενόγλωσσα φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου προς απόδειξη ζητούμενων στοιχείων, αυτή θα γίνεται με σαφή αναφορά στην σελίδα και παράγραφο του φυλλαδίου, όπου εμπεριέχονται τα στοιχεία αυτά.

#### 12/ ΚΑΝΑΛΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ:

1. Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, μικρού όγκου και βάρους (το βάρος του να μην ξεπερνά τα 4 κιλά ).
2. Να συλλέγει ταυτόχρονα και τις δώδεκα επαγωγές και να πραγματοποιεί συνεχής ταυτόχρονη καταγραφή 12 καναλιών σε ενσωματωμένο θερμικό καταγραφικό υψηλής διακριτικής ικανότητας σε χαρτί πλάτους 216x295mm τουλάχιστον.
3. Να λειτουργεί με ρεύμα 100-240 V / 50-60 HZ και με επαναφορτιζόμενες μπαταρίες μέσω ενσωματωμένου τροφοδοτικού (φορτιστής) διάρκειας σε πλήρη φόρτιση τουλάχιστον (360) καρδιογραφήματων συνεχούς λειτουργίας .
4. Να διαθέτει αυτόματη και χειροκίνητη λειτουργία και ρυθμό.
5. Να διαθέτει λογισμικό για αυτόματη μέτρηση και ερμηνεία ηλεκτροκαρδιογραφήματος reanalysis με υπολογισμό παραμέτρων P, PR, QRS, QT, καθώς και εμφάνισης average bit, με δυνατότητα εκτύπωσης στην τελική αναφορά .
6. Να διαθέτει έγχρωμη φωτιζόμενη αναδιπλούμενη κατά 90° οθόνη TFT- LCD, 800 x 480 τουλάχιστον 10.0" ιντσών και να απεικονίζονται τα ακόλουθα: ο 12 επαγωγές ταυτόχρονα. ο Τα στοιχεία του ασθενούς. ο Κατάσταση φόρτισης μπαταρίας. ο Τις παραμέτρους ταχύτητας, ύψους & αριθμός απαγωγών. ο Τα φίλτρα ομαλής λειτουργίας. ο Ώρα. ο Καρδιακό ρυθμό.
7. Να διαθέτει τέσσερις (4) τουλάχιστον ταχύτητες καταγραφής (5, 6.25, 10, 25, 50 mm/s).
8. Να διαθέτει τέσσερις (4) τουλάχιστον κλίμακες ευαισθησίας. (2.5, 5, 10, 20 mm/mv)
9. Να διαθέτει φίλτρα για το μυϊκό τρόμο, φίλτρα υψηλών συχνοτήτων και φίλτρο εξομάλυνσης του δικτύου AC Filter.
10. Να έχει εύρος συχνοτήτων 0,05 - 150 HZ .
11. Να διαθέτει κύκλωμα ανίχνευσης βηματοδότη.
12. Η συχνότητα δειγματοληψίας να

είναι 32.000HZ sps/channel ανά δευτερόλεπτο / ανά κανάλι. 13. Να διαθέτει αλφαριθμητικό πληκτρολόγιο όχι επί της οθόνης. 14. Να διαθέτει σύστημα αυτόματης ανίχνευσης αποκόλλησης ηλεκτροδίων με ένδειξη επί της οθόνης. 15. Να διαθέτει εσωτερικό ενσωματωμένο κύκλωμα προστασίας από απινιδώσεις. 16. Χρόνος απόκρισης τουλάχιστον 3,2 δευτερόλεπτα. 17. Να έχει την δυνατότητα Ψηφιακής επικοινωνίας με Η/Υ μέσω θύρας USB και θύρας LAN. 18. Να έχει την δυνατότητα απευθείας επικοινωνίας με εξωτερικό κοίνο εκτυπωτή. 19. Να διαθέτει κάρτα μνήμης (SD Card) για την αποθήκευση – αρχειοθέτηση τουλάχιστον 10.000 καρδιογραφήμάτων σε XLM/PDF/BMP/JPG μορφή. 20. Να παγώνει το καρδιογράφημα επί της οθόνης (FREEZE ECG) με δυνατότητα ανάκλησης του και εκτύπωσης του. 21. Να αναβαθμίζεται με ενσωματωμένο πληκτρολόγιο για αποκλειστική χρήση stress test. 22. Να διαθέτει χερούλι μεταφοράς. 23. Να διαθέτει οπωσδήποτε barcode scanner για εύκολη εισαγωγή στοιχείων ασθενούς. ΕΠΓΥΗΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ Για τα κατωτέρω ζητούμενα θα απαιτηθεί ιδιαίτερη δήλωση αποδοχής τους, η οποία θα συνοδεύει την προσφορά. 1. Να χορηγείται εγγύηση δύο (2) τουλάχιστον ετών, αρχόμενη από την τοποθέτηση και έλεγχο καλής λειτουργίας, μέσα στον οποίο θα εκτελούνται, χωρίς αμοιβή, οι απαιτούμενες συντηρήσεις, βλάβες και αντικαταστάσεις κατεστραμμένων εξαρτημάτων, που οφείλονται σε βλάβη της συσκευής. 2. Μετά την εγκατάσταση και παραλαβή του μηχανήματος, θα εκπαιδεύσουν ιατροί και τεχνικοί του Νοσοκομείου, στην χρήση και συντήρηση αντίστοιχα σε προκαθορισμένο χρόνο. 3. Με την κατάθεση της προσφοράς να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού τα πρωτότυπα ή Νομίμως επικυρωμένα φωτοαντίγραφα εγχειρίδια χρήσης, λειτουργίας (user manual) στην Ελληνική, καθώς και κατά την εκπαίδευση θα παραδοθούν τα πρωτότυπα πάσης φύσεως εγχειρίδια χρήσης, λειτουργίας στην ελληνική και τεχνικής φροντίδας (service manual). 4. Η κάλυψη της συσκευής σε εξαρτήματα ανταλλακτικά και αναλώσιμα θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δεκαετής. 5. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 9001:2015 του προμηθευτή καθώς και EN ISO 13485:2003 του κατασκευαστικού οίκου & ΔΥ8δ/1348 του προμηθευτή με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων. 6. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πιστοποιητικά EN ISO 14001 για το περιβάλλον & Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εγκεκριμένο Σύστημα Εναλλακτικής Διαχείρισης ΑΗΗΕ (σύμφωνα με το Ν. 2939/2001 και το Π.Δ 117/2004 και 15/2006). 7. Να κατατεθούν με ποινή αποκλεισμού πλήρη τεκμηριωμένα πιστοποιητικά σήμανσης CE, ώστε να ικανοποιούνται οι αντίστοιχες απαιτήσεις των σχετικών οδηγιών της Ε.Ε (οδηγία 93/42/ΕΟΚ, όπως ισχύει σήμερα) για την υπό προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. 8. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αξιολογηθούν οι προσφορές, είναι η ύπαρξη φύλλου συμμόρφωσης, στο οποίο θα απαντάται με κάθε λεπτομέρεια, (όχι μονολεκτικά), και με την σειρά που αναφέρονται όλα τα αιτήματα των τεχνικών μας προδιαγραφών. Όπου ζητάται ή κρίνεται απαραίτητη η αναδρομή σε ξενόγλωσσα φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου προς απόδειξη ζητούμενων στοιχείων, αυτή θα γίνεται με σαφή αναφορά στην σελίδα και παράγραφο του φυλλαδίου, όπου εμπεριέχονται τα στοιχεία αυτά.

## ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ 4 ΣΥΡΤΑΡΙΑ ΕΚΤΑΚΤΟΥ

1. Το σώμα του τροχήλατου η επιφάνεια εργασίας και οι μετώπες συρταριών να είναι εξολοκλήρου κατασκευασμένα από ανακυκλώσιμο τεχνοπολυμερές πλαστικό υλικό αντιμικροβιακής σύστασης ιόντων αργύρου ag (Να κατατεθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποίηση της αντιμικροβιακής σύστασης), αντοχής στα χτυπήματα και στις εκδορές, υγειονομικά ασφαλές, εργονομικής σχεδίασης και άριστης ποιότητας κατασκευής. 2. Να είναι εξολοκλήρου πλενόμενο και απολυμαινόμενο και να έχει στρογγυλεμένες άκρες για τον εύκολο καθαρισμό του. 3. Να φέρει ενσωματωμένη εργονομική χειρολαβή ωθήσεως ανοξείδωτη και στις γωνίες της βάσης του, προσκρουστήρα για την εξομάλυνση των κραδασμών. 4. Η επιφάνεια εργασίας να έχει διαστάσεις 60x50 cm ( $\pm 5\%$ ) και να είναι κατασκευασμένη από υλικό το οποίο να μην απορροφά φάρμακα- αντισηπτικά – απολυμαντικά υλικά. 5. Η επιφάνεια εργασίας να φέρει τουλάχιστον από τις τρεις πλευρές της προστατευτικό γείσο. 6. Τα συρτάρια να είναι αντοχής, μεταλλικά, και να διαθέτουν διπλούς τηλεσκοπικούς οδηγούς ελεγχόμενου κλεισίματος. Να διαθέτουν στις πλαστικές προσόψεις ενσωματωμένες χειρολαβές από το ίδιο υλικό τύπου “χούφτας” και έγχρωμη διακοσμητική φάσα. Το τροχήλατο να φέρει συνδυασμό τουλάχιστον (4) τεσσάρων συρταριών με ύψος μετώπης των τριών συρταριών 450x400x130χιλ ( $\pm 5\%$ ) και του τέταρτου 450x400x330χιλ ( $\pm 5\%$ ). Τα τρία (3) συρτάρια των 13 cm να φέρουν στο εσωτερικό τους προσθαφαιρούμενα σετ διαχωριστικών. Τα συρτάρια να διαθέτουν προσθαφαιρούμενη πλαστική θήκη . 7. ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΘΟΥΝ ΚΑΤ ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:  
✓ Κάδο απορριμμάτων κλειστό χωρητικότητας 15-20 λίτρων περίπου με εύχρηστο άνοιγμα. ✓ Στατώ ορού κατά προτίμηση ρυθμιζόμενου ύψους με δύο τουλάχιστον άγκιστρα. ✓ Βάση τοποθέτησης για δοχεία απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και κυτίο αιχμηρών. ✓ Πλάκα καρδιακών μαλάξεων. ✓ Να προσφερθούν προς επιλογή επιπλέον παρελκόμενα, όπως πύργος με ανακλινόμενες θέσεις, πλαϊνές θήκες, θήκη φιάλης οξυγόνου, κλπ. 8. Στη βάση να φέρει τέσσερις (4) περιστρεφόμενους τροχούς διαμέτρου 125 mm περίπου, εκ των οποίων οι δύο να φέρουν σύστημα πέδησης. Οι τροχοί να είναι από υλικό που να μην οξειδώνεται. Να προσφερθούν προς επιλογή διπλοί αντιστατικοί πλαστικοί τροχοί. 9. Εξωτερικές διαστάσεις: 550x650x1050 ( Μ x Π x Υ) περίπου (στις επιθυμητές διαστάσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι κάδοι απορριμμάτων). 10. Οι συμμετέχουσες εταιρείες να διαθέτουν δείγματα των προσφερόμενων ειδών προς επίδειξη εντός 10 ημερών. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ 1. Το τροχήλατο να φέρει σήμανση CE. Να κατατεθούν οι αντίστοιχες δηλώσεις κατασκευαστή και τα αντίστοιχα πιστοποιητικά εγγραφής στους αρμοδίους φορείς. 2. Οι κατασκευάστριες εταιρείες των ειδών να είναι πιστοποιημένες κατά ISO 9001, ISO 13845, ISO 27001, ISO 14001 για την περιβαλλοντική διαχείριση και ISO 18001 για σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας στην εργασία, και να είναι εγγεγραμμένες στο μητρώο παραγωγών ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού βάσει του Νόμου 2939/2001 και του Προεδρικού Διατάγματος 117/2004. Οι εταιρείες που δεν είναι οι ίδιες κατασκευάστριες των ειδών αλλά διακινητές αυτών, εκτός των παραπάνω δικαιολογητικών που απαιτούνται για τους ίδιους και για τις κατασκευάστριες εταιρείες που αντιπροσωπεύουν, πρέπει να συμμορφώνονται σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση

ΔΥ/8Δ/ΓΠ1348/04(ΦΕΚ 32Β/16-1- 04) περί διακίνησης Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά. 3. Εγγύηση καλής λειτουργίας για τρία (3) έτη και τεχνικής υποστήριξης για δέκα (10) έτη. 4. Δυνατότητα ανταλλακτικών για δέκα (10) έτη τουλάχιστον.

Τρόλει μεταφοράς φακέλων ασθενή

➤ Επιθυμητές Διαστάσεις : 820x640x1150 mm περίπου ➤ Να είναι στερεό, στιβαρό με τη χρήση εξαρτημάτων σε πλαστικό υλικό (τεχνοπολυμερή) και φύλλα χάλυβα βαμμένο με εποξειδικές σκόνες για μέγιστη ελαφρότητα, ευελιξία και ευκολία στη χρήση ➤ Στο άνω μέρος να διαθέτει μεγάλη επιφάνεια από πλαστικό υλικό τεχνοπολυμερούς. Ύψος από το έδαφος mm. 1150 περίπου. ➤ Στο μπροστά μέρος να διαθέτει συρτάρια κατασκευασμένα εξ ολοκλήρου από τεχνοπολυμερές πλαστικό υλικό, χωρίς αιχμηρές άκρες με στρογγυλεμένο εσωτερικό. Αθόρυβη ολίσθηση των συρταριών σε οδηγούς με ρουλεμάν, εξοπλισμένα με φρένο. ➤ Να διαθέτει κεντρικό κλείδωμα με κλειδί ➤ Και στα δύο πλαϊνά να υπάρχει Θήκη από πλαστικό υλικό τεχνοπολυμερούς με 1 θήκη εγγράφων (mm 400x110x320H) και 1 ράφι αποθήκευσης με μπροστινό πίνακα ➤ Τροχοί: 4 διαστ. mm 125, αντισπρωτικό, περιστρεφόμενο, δύο εκ των οποίων με σύστημα ασφάλισης μοχλού, πλάκα από ανοξείδωτο ατσάλι με ενισχυμένο πλαστικό στήριγμα

Τροχήλατο Μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών παραμέτρων

Απαραίτητη προϋπόθεση να είναι συμβατά με τον υπάρχοντα κεντρικό σταθμό παρακολούθησης GENERAL MEDITECH 2800, που είναι εγκαταστημένος στην κλινική του ΓΝ-ΚΥ Νάξου Να διαθέτει : ο 3-πολικό - 5-πολικό καλώδιο ΗΚΓ-φύματος / αναπνοών, ο έγχρωμη οθόνη αφής TFT 12,1" ο ενισχυτή ECG-NIBP-SPO2-TEMP ο Αισθητήριο SpO2 δακτύλου πολλαπλών χρήσεων ενηλίκων, παιδών και νεογνών. ο Περιχειρίδα αναίμακτης πίεσεως, (τεμάχια 3) ο Καλώδιο πίεσης. ο Επαναφορτιζόμενη μπαταρία 5 ωρών τουλάχιστον ο Αισθητήρα θερμοκρασίας, 2-TEMP ο 2 -RESP ο PR/HR + VGA USB-SD. ο θερμικό καταγραφικό τριών καναλιών. ο Να έχει τροχήλατη βάση μεταφοράς

ΦΙΑΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Οι προδιαγραφές αυτές αφορούν την προμήθεια Φιαλών Ιατρικού Οξυγόνου (Χωρίς να συμπεριλαμβάνεται το ιατρικό αέριο) υψηλής πίεσης Ευρωπαϊκού κατασκευαστικού οίκου για χρήση αερίου ιατρικού οξυγόνου και θα πρέπει να έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: 1. Θα είναι καινούργιες, αμεταχειρίστες, με κλείστρο γαλλικού τύπου και θα συνοδεύονται από πιστοποιητικό αναγνωρισμένου φορέα του τελευταίου δωδεκαμήνου. 2. Θα είναι κατασκευασμένες από ειδικό χάλυβα 34CrMo4, κυλινδρικές, για την αποθήκευση του αερίου . 3. Θα πληρούν όλες τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές TPED, ADR/RID. 4. Θα πρέπει να ακολουθούν τα διεθνή πρότυπα ISO 9809-2, EN 1964-2. 5. Η

πίεση λειτουργίας τους θα πρέπει να είναι σύμφωνη με την Τεχνική Οδηγία ΤΕΕ 2491/86.

6. Θα φέρουν ειδικά κλείστρα, ασφαλή, με κάλυμμα και σημάνσεις (χρωματισμένες και αναγραφόμενες ενδείξεις), σχετικές με την τυποποίηση των φιαλών και τα αέρια που περιέχουν, όπως ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τον κανονισμό ΕΛΟΤ EN 1089-3, την Τεχνική Οδηγία ΤΕΕ 2491/86 και την Υ.Α 10451/929/88 ΦΕΚ 370/Β/9-6-88, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε.

7. Ειδικά για τις φιάλες μικρότερες των 5 λίτρων, τα κλείστρα πρέπει να ακολουθούν την προδιαγραφή ISO 107-1983, όπως αυτή τροποποιείται εκάστοτε.

8. Οι χρωματισμοί και τα κλείστρα των φιαλών θα είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) και οι επιπλέον επισημάνσεις για τις φιάλες νοσοκομειακών αερίων θα είναι σύμφωνες με το άρθρο 15 παρ. της Υ.Α 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88).

9. Η πίεση στις φιάλες ιατρικών αερίων που βρίσκονται σε αέρια μορφή καθορίζονται για κάθε είδος ιατρικού αερίου στην Τεχνική Οδηγία ΤΕΕ 2491/86, ήτοι πίεση λειτουργίας 200 bar και πίεση δοκιμής 300 bar. Για την σήμανση των φιαλών ισχύει το άρθρο 3 της Υ.Α 1045/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88).

10. Οι φιάλες θα φέρουν σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής και χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεση δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος κλπ.

11. Θα δοθεί τιμή αγοράς φιάλης (Χωρίς να συμπεριλαμβάνεται το ιατρικό αέριο).

12. Τα υπό προμήθεια είδη θα πρέπει να παραδοθούν στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου με χρέωση του προμηθευτή. Ο προμηθευτής θα πρέπει να διαθέτει και να προσκομίσει με την προσφορά του τα ακόλουθα:

1. Πιστοποιητικό διασφάλισης ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπα EN ISO 9001:2015 και EN ISO 13485:2016.
2. Πιστοποίηση σύμφωνα με την Υ.Α. 1348/04 για την διανομή ιατροτεχνολογικών προϊόντων

## 2. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ:

Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει τα υπό προμήθεια είδη στο **Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου**, στην διεύθυνση: Χώρα Νάξου, Τ.Κ 84300, **με δική του χρέωση**. Η προμήθεια των ανωτέρω θα μπορεί να γίνεται είτε τμηματικά είτε εξ' ολοκλήρου για την ποσότητα που αναφέρεται στην απόφαση ανάθεσης ή της Σύμβασης και κατόπιν παραγγελίας από το ΓΝ-ΚΥ Νάξου στην οποία θα καθορίζεται το χρονικό διάστημα παράδοσης της παραγγελθείσας ποσότητας. **Η ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ.**

## 3. ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ

Το πλήρες κείμενο της παρούσας πρόσκλησης δημοσιεύτηκε στο πρόγραμμα Διαύγεια και καταχωρήθηκε στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, (<https://www.naxoshospital.gr>).



#### 4. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ.1 και 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016, της νόμιμης εκπροσώπησης παρακαλούμε, μαζί με την τεχνική και οικονομική προσφορά, να μας αποστείλετε τα παρακάτω δικαιολογητικά, πρωτότυπα ή αντίγραφα που εκδίδονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 4250/2014 (Α'74):

##### A. «Δικαιολογητικά Συμμετοχής»

**A) Απόσπασμα του σχετικού μητρώου, όπως του ποινικού μητρώου** ή, ελλείψει αυτού, ισοδύναμο έγγραφο που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή του κράτους-μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας, από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του . Η υποχρέωση προσκόμισης του ως άνω αποσπάσματος αφορά και στα μέλη του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή στα πρόσωπα που έχουν εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην ως παράγραφο 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.

**Εναλλακτικά μπορεί να προσκομιστεί υπεύθυνη δήλωση** εκ μέρους του οικονομικού φορέα, σε περίπτωση φυσικού προσώπου ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016. Σε περίπτωση νομικού προσώπου η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου του, όπως αυτός ορίζεται στην περίπτωση 79Α του Ν.4412/2016 και αφορά ιδίως: αα) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, ββ) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου. (άρθρο 80 παρ. 9 του Ν.4412/2016, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 7αγ του άρθρου 43 του Ν.4506/2019)

Η υπεύθυνη δήλωση γίνεται αποδεκτή εφόσον έχει συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της παρούσας πρόσκλησης. (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019)

**Βάσει του άρθρου 73, παρ: 11, για δημόσιες συμβάσεις σε δημόσιες συμβάσεις με εκτιμώμενη αξία ίση ή κατώτερη των δύο χιλιάδων πεντακοσίων (2.500) ευρώ χωρίς Φ.Π.Α. δεν απαιτείται το παρόν δικαιολογητικό συμμετοχής με την υποβολή της προσφοράς.**

**B) Φορολογική ενημερότητα** εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται σε αυτό χρόνος ισχύος, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή της.

**Βάσει του άρθρου 73, παρ: 11, για δημόσιες συμβάσεις σε δημόσιες συμβάσεις με εκτιμώμενη αξία ίση ή κατώτερη των δύο χιλιάδων πεντακοσίων (2.500) ευρώ χωρίς**

**Φ.Π.Α. δεν απαιτείται το παρόν δικαιολογητικό συμμετοχής με την υποβολή της προσφοράς.**

**Γ) Ασφαλιστική ενημερότητα** εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται σε αυτό χρόνος ισχύος, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή της.

**Βάσει του άρθρου 73, παρ: 11, για δημόσιες συμβάσεις σε δημόσιες συμβάσεις με εκτιμώμενη αξία ίση ή κατώτερη των δύο χιλιάδων πεντακοσίων (2.500) ευρώ χωρίς Φ.Π.Α. δεν απαιτείται το παρόν δικαιολογητικό συμμετοχής με την υποβολή της προσφοράς.**

**Δ)** Για την απόδειξη της νόμιμης εκπροσώπησης, στις περιπτώσεις που ο οικονομικός φορέας είναι νομικό πρόσωπο και υποχρεούται, κατά την κείμενη νομοθεσία, να δηλώνει την εκπροσώπηση και τις μεταβολές της σε αρμόδια αρχή (πχ ΓΕΜΗ), προσκομίζει σχετικό **πιστοποιητικό ισχύουσας εκπροσώπησης**, το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του. Στις λοιπές περιπτώσεις τα κατά περίπτωση νομιμοποιητικά έγγραφα νόμιμης εκπροσώπησης (όπως καταστατικά, αντίστοιχα ΦΕΚ, συγκρότηση Δ.Σ. σε σώμα, σε περίπτωση Α.Ε., κλπ., ανάλογα με τη νομική μορφή του οικονομικού φορέα), συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου ότι εξακολουθούν να ισχύουν κατά την υποβολή τους.

**Ε)** Για την απόδειξη της νόμιμης σύστασης και των μεταβολών του νομικού προσώπου, εφόσον αυτή προκύπτει από πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής (πχ γενικό πιστοποιητικό του ΓΕΜΗ), αρκεί η υποβολή αυτού, εφόσον έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του. Στις λοιπές περιπτώσεις τα κατά περίπτωση νομιμοποιητικά έγγραφα νόμιμης σύστασης και μεταβολών (όπως καταστατικά, πιστοποιητικά μεταβολών, αντίστοιχα ΦΕΚ, κλπ., ανάλογα με τη νομική μορφή του οικονομικού φορέα), συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου ότι εξακολουθούν να ισχύουν κατά την υποβολή τους.

Οι αλλοδαποί οικονομικοί φορείς προσκομίζουν τα προβλεπόμενα, κατά τη νομοθεσία της χώρας εγκατάστασης, αποδεικτικά έγγραφα, και εφόσον δεν προβλέπονται, υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου, από την οποία αποδεικνύονται τα ανωτέρω ως προς τη νόμιμη σύσταση, μεταβολές και εκπροσώπηση του οικονομικού φορέα.

Οι ως άνω υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται αποδεκτές, εφόσον έχουν συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της πρόσκλησης για την υποβολή των δικαιολογητικών.

Από τα ανωτέρω έγγραφα πρέπει να προκύπτουν η νόμιμη σύσταση του οικονομικού φορέα, όλες οι σχετικές τροποποιήσεις των καταστατικών, το/τα πρόσωπο/α που δεσμεύει/ουν νόμιμα την εταιρία κατά την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού (νόμιμος εκπρόσωπος, δικαίωμα υπογραφής κλπ.), τυχόν τρίτοι, στους οποίους έχει χορηγηθεί εξουσία εκπροσώπησης, καθώς και η θητεία του/των ή/και των μελών του οργάνου διοίκησης/ νόμιμου εκπροσώπου.

Για τα δικαιολογητικά συμμετοχής, σε περίπτωση κωλύματος μπορεί να γίνει χρήση του άρθρου 161 του Ν.4763/2020.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το προαναφερόμενο άρθρο οι εν λόγω δυνητικοί ανάδοχοι μπορούν, σε περίπτωση κωλύματος υποβολής της αίτησης έκδοσης των απαιτούμενων δικαιολογητικών ή αδυναμίας έκδοσης αυτών, λόγω αναστολής λειτουργίας των αντίστοιχων αρμόδιων υπηρεσιών ή μερικής αναστολής λειτουργίας αυτών, στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 ή για άλλο σοβαρό λόγο, να υποβάλουν σε αντικατάσταση των απαιτούμενων, ανά περίπτωση, δικαιολογητικών του άρθρου 80 του ν. 4412/2016 μόνο **υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α'75) ή ηλεκτρονική υπεύθυνη δήλωση μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης του άρθρου 52 του ν. 4635/2019 (Α' 167)**, που προβλέπεται στο εικοστό έβδομο άρθρο της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), προκειμένου να εκδοθεί η απόφαση κατακύρωσης ή ανάθεσης και να συναφθεί η σύμβαση.

Στην υποβαλλόμενη υπεύθυνη δήλωση δηλώνονται από τον επιλεγέντα ανάδοχο ότι:

- α) δεν συντρέχει κανένα νόμιμο κώλυμα συμμετοχής του στη διαδικασία,**
- β) εξακολουθεί να πληροί όλα τα κριτήρια ποιοτικής επιλογής που προβλέπονται στην οικεία πρόσκληση και**
- γ) υποχρεούται να προσκομίσει τα νομίμως προβλεπόμενα δικαιολογητικά ανάθεσης εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την υπογραφή της σύμβασης.**

#### **B. «Τεχνική Προσφορά»**

Η κάθε προσφορά θα συνοδεύεται από πλήρη τεχνική περιγραφή. Η αξιολόγηση θα γίνει σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές από τους προσφέροντες. Για τις ανάγκες της αξιολόγησης υπάρχει η δυνατότητα να ζητηθούν δείγματα, συμπληρωματικές διευκρινήσεις και πρόσθετα τεχνικά στοιχεία.

#### **Γ. «Οικονομική Προσφορά»**

Προσφορές υποβάλλονται για τα υπό προμήθεια είδη, όπως αυτά παρουσιάζονται στην εν λόγω πρόσκληση. Οι συμμετέχοντες μπορούν να δώσουν προσφορά για το σύνολο των ειδών της προμήθειας ή για κάθε είδος ξεχωριστά, αλλά υποχρεωτικά για το σύνολο της ποσότητας ανά είδος. Εάν υπάρχει στην προσφορά οποιαδήποτε διόρθωση, αυτή πρέπει να είναι καθαρογραμμένη και μονογραμμένη από τον προσφέροντα.

Η τιμή για το είδος της προσφοράς δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τη τιμή από το Παρατηρητήριο τιμών και την ενδεικτική προϋπολογιζόμενη δαπάνη.

Στην οικονομική προσφορά θα αναγράφεται υποχρεωτικά ο αντίστοιχος κωδικός είδους στο Παρατηρητήριο Τιμών του Υπουργείου Υγείας και η τρέχουσα τιμή (για τις

περιπτώσεις που έχει εφαρμογή). Οικονομικές προσφορές που είναι ανώτερες από τις τιμές που καταγράφονται στο Παρατηρητήριο Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας κατά την καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης προσφορών του διαγωνισμού, απορρίπτονται. (Ν. 3918/2011, άρθρο 13, - ΦΕΚ 31/τ.Α'/02.03.2011).

Σε περίπτωση που κάποιο υλικό δεν παρακολουθείται από το Παρατηρητήριο Τιμών, αυτό θα δηλώνεται με υπεύθυνη δήλωση, η οποία θα επισυνάπτεται στην οικονομική προσφορά.

Ο χρόνος ισχύος των προσφορών ανέρχεται κατ' ελάχιστο σε 180 ημερολογιακές ημέρες. Τέλος, οι προσφερόμενες τιμές να είναι σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια της συμβάσης και δεν αναπροσαρμόζονται.

## **5. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΝΑΘΕΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

Ως κριτήριο ανάθεσης ορίζεται η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής (ήτοι χαμηλότερη τιμή).

Σύμφωνα με το άρθρο 105 «Κατακύρωση - σύναψη σύμβασης» του ν.4412/2016 όπως ισχύει σήμερα, η υπηρεσία μας κατά την παρούσα διαδικασία ανάθεσης δημόσιας σύμβασης προμήθειας αγαθών, αιτιολογημένα και κατόπιν γνώμης του αρμοδίου γνωμοδοτικού οργάνου, μπορεί να κατακυρώσει τη σύμβαση για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα, αγαθών, από αυτήν που καθορίζεται στην παρούσα πρόσκληση, δηλαδή μπορεί να κατακυρώσει τη σύμβαση για το ογδόντα τοις εκατό (80%) μέχρι και το εκατόν είκοσι τοις εκατό (120%) της ποσότητας αγαθών που αναφέρεται στην παρούσα πρόσκληση.

Η προσφορά αποστέλλεται στο email: [info@naxoshospital.gov.gr](mailto:info@naxoshospital.gov.gr)

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως λόγω περιορισμένης χωρητικότητας του mailbox του Νοσοκομείου ([info@naxoshospital.gov.gr](mailto:info@naxoshospital.gov.gr)) , παρακαλείσθε όπως αποστέλλετε τις προσφορές και τα πάσης φύσεως δικαιολογητικά σας, μέσω υπηρεσιών μεταφοράς αρχείων όπως Dropbox, Wetransfer, Onedrive, Google Drive κλπ

**Καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφοράς ορίζεται η 17/02/2023, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10:00πμ.**

## **6. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ- ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ**

Η πληρωμή του μειοδότη, θα πραγματοποιείται σύμφωνα με την υποπαράγραφο Ζ.5.: «ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΑΡΧΩΝ (Άρθρο 4 Οδηγίας 2011/7» του ν.4152/2013 από τη λήψη του τιμολογίου, με την προϋπόθεση της προσκόμισης των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπου απαιτείται, καθώς και τυχόν όποιου άλλου εγγράφου ζητηθεί από την Οικονομική Υπηρεσία.

Τον μειοδότη θα βαρύνουν όλες οι νόμιμες κρατήσεις όπως αυτές εκάστοτε ισχύουν.

Προσφορές που ζητούν απαλλαγή τους από τις παραπάνω επιβαρύνσεις δεν γίνονται δεκτές.

Η σύμβαση θεωρείται ότι έχει εκτελεστεί όταν ολοκληρωθεί η προμήθεια , γίνει η αποπληρωμή του συμβατικού τιμήματος και εκπληρωθούν όλες οι συμβατικές υποχρεώσεις από τα συμβαλλόμενα μέρη.

**Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ**

**ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΤΣΑ**