



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
2<sup>η</sup> Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ**  
**« ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ »**  
Ταχ. Δ/ση: Ελενας Βενιζελου

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ

ΧΙΟΣ: 06/07/2021

ΑΡ.ΠΡΩΤ.:οικ. 43

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

Τηλ.: 2271350106 Φαξ:2271350241

Email:paragelies@xioshosp.gr

**ΘΕΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του, προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια του παρακάτω είδους.

**Α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ**

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΕ ΦΠΑ 17%
1		ΑΠΟΨΥΚΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	1	5.000,00	5.000,00	5.8500,00
	ΣΥΝΟΛΟ					

**Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ**

Αριθμός Αιτήματος	10636/02-07-2021
ΚΑΕ	7131.01
Κριτήριο Κατακύρωσης	Χαμηλότερη τιμή
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Πέμπτη 08/07/2021
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	<b>Δευτέρα 12/07/2021</b>
Τρόπος υποβολής προσφορών	<b>ΦΑΞ:2271350241</b> e – mail:paragelies@xioshosp.gr

**Γ.ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

**Συσκευής απόψυξης και θέρμανσης ασκών πλάσματος  
και μονάδων αίματος**

- Η απόψυξη και θέρμανση να γίνεται σε ξηρό περιβάλλον. Να μην απαιτείται για την λειτουργία της συσκευής νερό ή άλλου είδους θερμαντικό υγρό.
- Να απομακρύνεται (στεγνώνει) η υγρασία που υπάρχει εξωτερικά από τον ασκό με χρήση θερμού αέρα.

- Να έχει χωρητικότητα τουλάχιστον για 3 μονάδες πλάσματος.
- Να ανιχνεύεται αυτόματα η θερμοκρασία του προς απόψυξη πλάσματος μέσω υπέρυθρου αισθητήρα ούτως ώστε να υπάρχει άμεσος έλεγχος για αποφυγή υπερθέρμανσης και επιλογή προγράμματος απόψυξης.
- Να υπάρχει άμεση πρόσβαση ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία διαδικασία στο προς απόψυξη υλικό
- Να υπάρχει ένδειξη (ηχητική και οπτική) για την απουσία κρυστάλλων πάγου
- Να προσαρμόζεται αυτόματα από τη συσκευή, χωρίς παρέμβαση του χρήστη, ο χρόνος που απαιτείται για την απόψυξη ανάλογα με τον όγκο και την αρχική θερμοκρασία του ασκού.
- Να έχει ενσωματωμένο πρόγραμμα αυτοδιάγνωσης που να μπορεί να ενεργοποιηθεί από το χρήστη και να αποδίδει κωδικούς βλάβης ώστε να μπορεί να γίνει άμεση επισκευή.
- Να είναι εύκολη στον χειρισμό και καθαρισμό
- Να μην απαιτούνται αναλώσιμα για την λειτουργία της συσκευής
- Να έχει πιστοποίηση CE

#### Δ. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας:( ΑΦΜ, πλήρη επωνυμία, τηλέφωνο, φαξ, e-mail, και ΦΠΑ), καθώς και ο χρόνος ισχύος της προσφοράς.

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται – επί ποινή απόρριψης – ο χρόνος παράδοσης του προσφερόμενου είδους. Λόγω του επείγοντος της προμήθειας, το νοσοκομείο επιθυμεί το προσφερόμενο είδος να είναι **ετοιμοπαράδοτο**, σε διαφορετική περίπτωση διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει την προσφορά αν κρίνει ότι ο χρόνος παράδοσης είναι μεγάλος σε σχέση με τις ανάγκες του.

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 βρίσκονται σε μία από τις καταστάσεις των άρθρων 73 και 74 του Ν. 4412/2016 για τις οποίες οι οικονομικοί φορείς αποκλείονται ή μπορούν να αποκλεισθούν.**

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

A/A

Ε.ΒΟΥΤΙΕΡΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ