

16PROC005252894 2016-10-18



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

Πάτρα  
Αρ. Πρωτ.:

ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ  
ΓΡ. ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Μ. ΝΤΑΓΙΟΥΚΛΑ  
ΤΗΛ.: 2610 - 227852  
FAX: 2610 - 227896  
E – Mail : [mdagioukla@agandreashosp.gr](mailto:mdagioukla@agandreashosp.gr)

ΑΔΑ:.....

ΑΔΑΜ:.....

### **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΙΑΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΣΩΛΗΝΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 6.500,00 € ΜΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ ΤΗ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ.**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, σύμφωνα με την αριθμ. 732/14-10-2016 απόφαση Διοικητή με ΑΔΑ:73Χ946906Λ-15Χ προτίθεται να προβεί στην προμήθεια, με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και τη συλλογή προσφορών, **με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή (η οποία δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ)** για το παρακάτω είδος προϋπολογισμού 6.500,00€ μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Στην περίπτωση που η τιμή προσφοράς σας είναι υψηλότερη αυτής του Π.Τ παρακαλούμε όπως αποστείλετε **Υπεύθυνη Δήλωση**, βάσει οδηγιών της Ε.Π.Υ.

#### **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΣΩΛΗΝΑΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

1. Να είναι καινούργια, αμεταχειρίστη, καινούργιας τεχνολογίας, επιτραπέζια, μη ψυχόμενη φυγόκεντρος ελεγχόμενη από μικροϋπολογιστή.
2. Να αναφέρεται ο χρόνος κατασκευής και πρώτης κυκλοφορίας.
3. Να έχει μέγιστη χωρητικότητα τουλάχιστον 1500ml.
4. Επιλογή ταχύτητας και χρόνου φυγοκέντρησης από 1 λεπτό έως περίπου 9 ώρες.
5. Να έχει μέγιστη ταχύτητα και δύναμη φυγοκέντρησης με τον προσφερόμενο ρότορα τουλάχιστον: 5500rpm/4500X g. Να είναι δυνατή η αλλαγή από rpm σε rcf και αντίστροφα.
6. Να διαθέτει ψηφιακές ενδείξεις στην οθόνη για την ταχύτητα και το χρόνο φυγοκέντρησης, καθώς και για το πρόγραμμα επιτάχυνσης και επιβράδυνσης.
7. Η κεφαλή θα πρέπει να μπορεί να τοποθετηθεί και να αφαιρεθεί σε λίγα δευτερόλεπτα χωρίς την ανάγκη κάποιου ειδικού εργαλείου.
8. Τα δοχεία και τα καπάκια που σφραγίζουν τις κεφαλές πρέπει να είναι πιστοποιημένα για προστασία από βιο-επιμόλυνση.
9. Οι υποδοχείς των σωληναρίων να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν στατώ και να αποστειρωθούν.
10. Να διαθέτει αυτόματη αναγνώριση χρησιμοποιούμενης κεφαλής.
11. Να διαθέτει δυνατότητα ελέγχου μη ισοζυγισμένων δειγμάτων με οπτικό σήμα.
12. Να μην ανοίγει αν ο ρότορας δεν έχει σταματήσει τελείως και να μην ξεκινάει έως το καπάκι να κλείσει.

13. Να έχει δυνατότητα τουλάχιστον 5 αποθηκευμένων προγραμμάτων φυγοκέντρησης, με δυνατότητα απευθείας ανακλήσης από το πληκτρολόγιο για μέγιστη ευχρηστία.
14. Να διαθέτει τουλάχιστον 8 βαθμίδες επιτάχυνσης και 8 βαθμίδες επιβράδυνσης.
15. Να είναι αθόρυβης λειτουργίας, λιγότερο από 61 dB
16. Να διαθέτει κάδο από ανοξείδωτο κάδο χάλυβα που καθαρίζεται εύκολα
17. Να προσφέρεται με κεφαλή χωρητικότητας τουλάχιστον 70 σωληναρίων αίματος των 5/7ml.
18. Να υπάρχει σύστημα αυτοδιάγνωσης των βλαβών και παρουσιάσής των.
19. Να συνοδεύεται από πιστοποιητικά ιατρικών μηχανημάτων της ΕΕ κι να φέρει σήμανση CE, ISO καθώς και όποια άλλη σήμανση προβλέπεται από τους Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς οργανισμούς.
20. Ο προμηθευτής και ο κατασκευαστής να είναι πιστοποιημένοι κατά ISO 9001:2008
21. Να συνοδεύεται από εγχειρίδιο χρήσης και εγχειρίδιο service στα Ελληνικά ή στα Αγγλικά.
22. Να συνοδεύεται από εγγύηση καλής λειτουργίας διάρκειας τουλάχιστον δυο ( 2 ) ετών.
23. Να συνοδεύεται από εγγύηση παροχής ανταλλακτικών και τεχνικής υποστήριξης για τουλάχιστον δέκα ( 10 ) έτη.
24. Η προμηθεύτρια εταιρεία υποχρεούται άνευ χρέωσης, να εγκαταστήσει το μηχάνημα σε χώρο που θα υποδεχθεί από το Αιματολογικό Εργαστήριο, να εκπαιδεύσει τους χρήστες και τουλάχιστον δύο τεχνικούς το Νοσοκομείου μας στον χώρο εγκατάστασης.
25. Να κατατεθεί φύλλο συμμόρφωσης με παραπομπές στα επίσημα πρωτότυπα φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.
26. Να είναι ετοιμοπαράδοτη. Χρόνος παράδοσης 30 ημερών (μικρότερος θα εκτιμηθεί σαν πλεονέκτημα).

Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Σημειώνεται πως αν κριθεί απαραίτητο ,το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση δειγμάτων των ζητούμενων ειδών.

#### **ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ**

Οι προσφορές να αποστέλλονται **κλειστές μέχρι 25-10-2016 ημέρα Τρίτη και ώρα 11 πμ στο Ταχύρυθμο κτήριο στον 2ο όροφο Γρ.Προμηθειών** και να αναγράφεται **απαραιτήτως ο αριθμός πρωτοκόλλου του εγγράφου,ο Α/Α του είδους**, καθώς επίσης ο **κωδικός CPV** του προϊόντος (όπου αυτός υπάρχει) **ο κωδικός και η τιμή του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ.**,όπως και ο **κωδικός GMDN** στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Όπου και το άνοιγμα των προσφορών θα πραγματοποιηθεί ενώπιον της Επιτροπής Αξιολόγησης όπως ορίστηκε με την αριθμ. 24/2016 Απόφαση ΔΣ με ΑΔΑ:600Θ46906Λ-ΧΗΘ του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

**Ο Διοικητής του Γ.Ν Πατρών**

**Θεόδωρος Σερεμέτης**