



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^Η Υ. ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Πληροφορίες: Β. ΠΑΓΟΥΔΗ
Τηλ: 2271350258

ΑΔΑ :6ΨΩΚ469073-ΡΤΧ

Αρ. 52/2017

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ**

**ΜΕ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ
ΕΩΣ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΤΩΝ 4.499,64 € ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ Φ.Π.Α.**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ:

ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ

Κριτήριο κατακύρωσης: η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά
βάση τιμής.

Χρόνος διενέργειας: **03-10-2017 ώρα 10:00 π.μ.**

Τόπος διενέργειας: Γραφείο προμηθειών Νοσοκομείου Χίου

Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε με τους Νόμους 3527/2007 και 3868/2010.
2. Του Ν. 4250/26-03-2014 (ΦΕΚ 74/Α/26-03-2014 "Διοικητικές απλουστεύσεις-καταργήσεις, συγχωνεύσεις Νομικών προσώπων και Υπηρεσιών του Δημοσίου Τομέα".
3. Τον Ν. 4412/2016 (Α' 147) "Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)"
4. Την με αρ.579/13-9-2017 απόφαση της Διοικήτριας για την διενέργεια της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
5. Την με αρ.1076/20-9-2017 (ΑΔΑ: 6ΥΘΩ469073-ΩΕ8) δέσμευση πίστωσης.
6. Την με αρ. 15/24-9-2015 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου για έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με τη διαδικασία συλλογής κλειστών προσφορών για την προμήθεια ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ και σύμφωνα με τα παρακάτω:

1. Κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάση τιμής.
2. Η διαδικασία θα διενεργηθεί και θα υλοποιηθεί σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην παρούσα πρόσκληση και τα παραρτήματα αυτής (γενικοί όροι, ειδικοί όροι, τεχνικές προδιαγραφές κ.λ.π.).
3. Η δαπάνη για την προμήθεια θα καλυφθεί από πιστώσεις του Νοσοκομείου.
4. Ημερομηνία διενέργειας της διαδικασίας ορίζεται η **03-10-2017** ημέρα Τρίτη και ώρα 10:00π.μ και τόπος το Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου.
5. Οι προσφορές μπορούν να κατατίθενται μέχρι τις **02-10-2017** ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:00μ.μ στο γραφείο πρωτοκόλλου της Υπηρεσίας.
6. Προσφορές που υποβάλλονται ή περιέρχονται καθ' οιονδήποτε άλλο τρόπο στην Υπηρεσία μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, θεωρούνται εκπρόθεσμες και επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγιστούν.
7. Η αποσφράγιση του φακέλου των δικαιολογητικών συμμετοχής, των τεχνικών προσφορών και των οικονομικών προσφορών θα γίνει σε μία δημόσια συνεδρίαση από την επιτροπή που έχει οριστεί για αυτό το σκοπό.
8. Κατά τη διενέργεια της διαδικασίας δικαιούνται να παρίστανται οι προσφέροντες ή εκπρόσωποί τους, εφόσον έχει υποβληθεί με την προσφορά σχετικό παραστατικό εκπροσώπησης.
9. Πληρωμή: Η πληρωμή θα γίνεται σε ευρώ μετά από προηγούμενη θεώρηση των χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής από τον αρμόδιο Επίτροπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου.
10. Δικαίωμα Συμμετοχής στη διαδικασία έχουν οι αναφερόμενοι κατωτέρω, εφόσον ασκούν δραστηριότητα συναφή με το αντικείμενο της προμήθειας:
 - α) Όλα τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, ημεδαπά ή αλλοδαπά.
 - β) Ενώσεις προμηθευτών που υποβάλλουν κοινή προσφορά.
 - γ) Συνεταιρισμοί.
11. Πληροφορίες σχετικές με τα ζητούμενα είδη θα δίδονται από το νοσοκομείο εντός των τριών (3) πρώτων ημερών από τη δημοσιοποίηση της παρούσας.
12. Η παρούσα θα αναρτηθεί στο ηλεκτρονικό σύστημα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ», στο Κ.Η.Μ.Δ.Η.Σ. και στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου www.xioshosp.gr.
13. Κατά τα λοιπά, η διαδικασία θα διενεργηθεί σύμφωνα με τα παρακάτω ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ που επισυνάπτονται στην παρούσα και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτής.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Η οικονομική προσφορά θα υποβάλλεται υποχρεωτικά επί ποινή απόρριψης σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή σε δύο αντίγραφα και η τεχνική προσφορά μόνο σε έντυπη μορφή σε δύο αντίγραφα.
2. Όλα τα δικαιολογητικά των υποψηφίων θα πρέπει να είναι σε δύο αντίγραφα. (πρωτότυπο και αντίγραφο)
3. Η οικονομική προσφορά θα κατατίθεται αποκλειστικά σε EURO
4. Γλώσσα: Ελληνική

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν την προσφορά τους σε κλειστό φάκελο με τα στοιχεία του διαγωνισμού και στον οποίο θα περιέχεται:

1. **Εγγυητική Επιστολή** Συμμετοχής στο διαγωνισμό **80,00** ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε ποσοστό 2% επί της προϋπολογισθείσας δαπάνης χωρίς ΦΠΑ.
2. **Υπεύθυνη δήλωση** της παρ.4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 στην οποία να αναγράφονται τα εξής:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις , που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της προσφοράς μου:

α) έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών και της διακήρυξης

β) Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) προς στους φορείς που είμαι υπόχρεος και στην πληρωμή φόρων και τελών όσον αφορά τις φορολογικές μου υποχρεώσεις

γ) Δεν υπάρχει εις βάρος μου τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση για i) Συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, ii) Δωροδοκία, , iii) Απάτη, , v) Νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, , vi) παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων,

δ) δεν έχω καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας και διαγωγής, ή για κάποιο από τα αδικήματα της υπεξαίρεσης, της απάτης, της εκβίασης, της πλαστογραφίας, της ψευδορκίας, της δωροδοκίας και της δόλιας χρεωκοπίας.

ε) δεν τελώ σε αποκλεισμό από διαγωνισμούς με βάση αμετάκλητη απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης.

στ) δεν τελώ σε πτώχευση, διαδικασία εξυγίανσης ή ειδικής εκκαθάρισης, ή υπό αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό, αναστολή επιχειρηματικών δραστηριοτήτων ή οποιαδήποτε άλλη παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις διατάξεις της χώρας εγκατάστασής μου ή σε εθνικές διατάξεις νόμου.

ζ)είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο και το ειδικό επάγγελμά μου είναι με πιστοποίηση του αρμόδιου φορέα.

η)δεν απασχολώ ή εκμεταλλεύομαι ανήλικους κάτω των 15 ετών κατά παράβαση των άρθρων 138 και 182 της Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας.

θ) κατέχω τις απαραίτητες άδειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την πώληση των σχετικών υλικών και την παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών, καθώς και το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό για την

πραγματοποίηση των εργασιών.

ι) έλαβα υπόψη τις υποχρεώσεις σχετικά με τις διατάξεις περί προστασίας του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας που ισχύουν στον τόπο όπου πρόκειται να εκτελεσθεί η σύμβαση.

κ) είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα δήλωσή μου .

3. Υπεύθυνη δήλωση παρ.4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 για την ισχύ των προσφορών.

4. Παραστατικά εκπροσώπησης, εάν η συμμετοχή γίνεται δια αντιπροσώπων.

5. Το cd της οικονομικής προσφοράς

6. Έντυπη οικονομική και τεχνική προσφορά.

Σε περίπτωση μη υποβολής ή μη προσήκουσας υποβολής των αναφερόμενων πιο πάνω, η προσφορά απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Το αυτό ισχύει και σε περίπτωση υποβολής υπεύθυνων δηλώσεων με αναληθές ή ανακριβές περιεχόμενο.

ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

Διάρκεια σύμβασης:

Η σύμβαση που θα προκύψει για την προμήθεια ιατρικών βελονών θα είναι για ένα έτος με δικαίωμα τρίμηνης παράτασης μετά από απόφαση του Δ.Σ του Νοσοκομείου.

Ισχύς προσφορών:

Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους διαγωνιζόμενους επί **120** ημέρες από την επομένη διενέργειας του διαγωνισμού.

Υποβολή προσφορών:

Οι προσφορές υποβάλλονται για το σύνολο της υπό ανάθεση προμήθειας ή για ορισμένα μόνο από τα ζητούμενα είδη.

Διαδικασία συμμετοχής:

Οι προσφορές μπορεί να αποστέλλονται με οποιοδήποτε τρόπο και να παραδίδονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου (Ελενας Βενιζέλου 2, ΤΚ 82132, **Τμήμα Πρωτοκόλλου έως 02-10-2017, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:00μμ.** Προσφορά που κατατίθεται μετά την ορισθείσα ημερομηνία και ώρα διενέργειας του διαγωνισμού επιστρέφεται στον προσφέροντα ως εκπρόθεσμη.

Η τελική επιλογή θα γίνει ύστερα από αξιολόγηση των δικαιολογητικών, της τεχνικής και οικονομικής προσφοράς **την επομένη ημέρα**, (η διαδικασία θα ολοκληρωθεί σε ένα στάδιο), από αρμόδια επιτροπή που θα συσταθεί για τον σκοπό αυτό από την Διοικήτρια του Νοσοκομείου.

Αμοιβή αναδόχου και τρόπος πληρωμής:

Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει μετά το πρωτόκολλο παραλαβής της προμήθειας και την έκδοση του σχετικού τιμολογίου. Επί του ποσού του τιμολογίου (μη συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ) θα γίνουν οι νόμιμες κρατήσεις.

Πληροφορίες Β. Παγούδη
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2271350258 , FAX: 2271044311

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

α.α ΕΛΕΝΗ ΒΟΥΤΙΕΡΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ-ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ

1. ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΙΣΤΟΥΛΑ

Να είναι αποστειρωμένες ελεύθερες πυρετογόνων σε ατομική εύχρηστη συσκευασία

Να είναι κοντής λοξότμησης ώστε τραυματίζουν όσο το δυνατόν λιγότερο στο σημείο παρακέντησης και η αιμόσταση να είναι καλύτερη και ταχύτερη και να προκαλούν λιγότερο πόνο στον ασθενή

Να μην περιέχουν αλουμίνιο

Να είναι σιλικοναρισμένες με αδρανές υλικό ομοιόμορφα, εσωτερικά και εξωτερικά της βελόνας

Να έχουν πολύ λεπτό τοίχωμα

Τα πτερύγια των βελονών να είναι ανατομικά σχεδιασμένα (να επιτρέπουν σταθερή λαβή και να μην ολισθαίνουν),έτσι ώστε το προσωπικό να τις χειρίζεται σταθερά και με ασφάλεια κατά την παρακέντηση

Η ροή του αίματος να είναι ομαλή, ειδικά στο σημείο ένωσης της βελόνας με τον πλαστικό αυλό

Μήκος βελόνας από 20 MM έως 30MM και να ακολουθούν το διεθνές πρότυπο ISO9626:1991 (E) ή ισοδύναμο EN2.

Μήκος σωλήνα 15.Ηποιότητα του πλαστικού να είναι άριστη, το υλικό να είναι διαυγές και άχρωμο και να μην στρεβλώνεται εύκολα.

Διάμετροι βελονών 15G, 16G, 17G

Η αρτηριακή βελόνα να φέρει οπή (backeye)

Τα προϊόντα να φέρουν τη σήμανση «CE» σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 93/42/ΕΟΚ/14-6-94 που αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και αυτό να αποδεικνύεται με αντίγραφο πιστοποιητικού σήμανσης «CE» της παραγωγού εταιρείας από αναγνωρισμένο κοινοποιημένο οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

1.1 Βελόνες παρακέντησης αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας (φίστουλας) μεγέθους **16G**. Και μήκους διαδρομής 15cm με back eye **Τεμάχια 6000 Π/Υ 2178,00**

1.2 Βελόνες παρακέντησης αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας (φίστουλας) μεγέθους **17G**. Και μήκους διαδρομής 15cm με back eye **Τεμάχια 700 Π/Υ 254,00**

Να αναγράφεται στη συσκευασία η ημερομηνία αποστείρωσης και λήξης και να έχουν υπόλοιπο ζωής τουλάχιστον δύο(2) έτη μέχρι την ημερομηνία λήξης.

2.ΒΕΛΟΝΕΣ ΟΣΦΥΝΩΤΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ (Ραχιαίας αναισθησίας)

Τεμάχια 300 Π/Υ 885,00

1. Να είναι αποστειρωμένες ελεύθερες πυρετογόνων σε ατομική εύχρηστη συσκευασία
2. Καλή στήριξη βελόνας και χειρισμός.
3. Να φέρουν οδηγό
4. Να είναι υποαλλεργικές
5. Ανεξάρτητη αποστειρωμένη συσκευασία .
6. Τα προϊόντα να φέρουν τη σήμανση «CE» σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 93/42/ΕΟΚ/14-6-94 που αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και αυτό να αποδεικνύεται με αντίγραφο πιστοποιητικού σήμανσης «CE» της παραγωγού εταιρείας από αναγνωρισμένο κοινοποιημένο οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Διάμετρος βελόνης Από 21G έως 22G και μήκος έως και μήκος 90mm

3. Βελόνες οσφυονωτιαίας για παχύσαρκους

Τεμάχια 40 Π/Υ 620,00

25G(ελάχιστο μήκος ωφέλιμο 15 εκατοστά) και μήκος 110mm

4. Σετ επισκληριδίου αναισθησίας**Τεμάχια 20 Π/Υ 495,00**

- Να είναι αποστειρωμένα ελεύθερα πυρετογόνων και σε ατομική εύχρηστη συσκευασία
- Τα προϊόντα να φέρουν τη σήμανση «CE» σύμφωνα με την κοινοτική οδηγία 93/42/ΕΟΚ/14-6-94 που αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και αυτό να αποδεικνύεται με αντίγραφο πιστοποιητικού σήμανσης «CE» της παραγωγού εταιρείας από αναγνωρισμένο κοινοποιημένο οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Να αναγράφεται στη συσκευασία η ημερομηνία αποστείρωσης και λήξης και να έχουν υπόλοιπο ζωής τουλάχιστον δύο(2) έτη μέχρι την ημερομηνία λήξης.
- Το σετ να περιλαμβάνει.
 1. Επισκληρίδεια βελόνα 18G και μήκος 80mm
 2. Φίλτρο 0,2μ.
 3. Πλαστική σύριγγα 10ml, χαμηλής αντίστασης.
 4. Σωληνάκι επισκληριδείου (για συνεχή έγχυση στον επισκληρίδειο χώρο)