



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ
(Υ.Μ. ΒΕΡΟΙΑΣ)

ΒΕΡΟΙΑ 14.11.2018
Αριθμ. Πρόσκλησης: 465

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Ασωμάτων
Τ.Κ.: 591 00
ΤΜΗΜΑ: Οικονομικού
ΓΡΑΦΕΙΟ: Προμηθειών
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 23313-51295
FAX: 23313-59315
e-mail: prom5@verhospi.gr

Προς:
ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ :	Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με την διαδικασία συλλογής προσφορών για την προμήθεια Συμπυκνωτή Οξυγόνου για τις ανάγκες ασθενή Πρόνοιας του Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας.
ΣΧΕΤ :	α. Ν.4412/16 και τις λοιπές διατάξεις κείμενης νομοθεσίας β. Αρ. Πρωτ. αίτησης 14136/6-11-2018

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια είδους , με συλλογή προσφορών, σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, του είδους του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητο για ασθενή πρόνοιας, σύμφωνα με την με ημερομηνία 1-11-2018 Ιατρική Βεβαίωση -Γνωμάτευση από την Πνευμονολόγο του Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας, με κριτήριο κατακύρωση την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή).Η δαπάνη με την οποία θα επιβαρυνθεί Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας είναι περίπου **446,40€ με ΦΠΑ.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΑΕΡΙΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΤΗΤΑ	CPV:	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΔΑΠΑΝΗ
1	Συμπυκνωτή για κατ'οίκον οξυγονοθεραπεία με ροή 3lt/min για 24 ώρες το 24ωρο για 3 μήνες	ΤΕΜΑΧΙΑ	1 ΤΜΧ	CPV 24100000-5	120 * 3	446,40 € με ΦΠΑ.

- Οι προσφορές να αποστέλλονται μέχρι και 16/11/2018, ημέρα Πέμπτη και ώρα 15:00 στο e mail prom5@verhospi.gr.
- Η τιμή προσφοράς να μην υπερβαίνει αυτή του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ και υποχρεωτικά να αναγράφεται ο αύξων αριθμός του για κάθε είδος καθώς και η τιμή του.
- Αν το υλικό δεν υπάρχει στο Παρατηρητήριο Τιμών να δηλώνεται υποχρεωτικά στην προσφορά.

- Στην προσφορά να αναγράφεται ο αριθμός και η ημερομηνία πρόσκλησης, ο ΦΠΑ και ο χρόνος παράδοσης καθώς επίσης να αναφέρεται εάν τα υλικά είναι ετοιμοπαράδοτα .
- Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE, και να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων.
- Στην προσφορά να αναγράφεται η πλήρη περιγραφή του προσφερόμενου είδους, η ποσότητα ανά συσκευασία, η τιμή ανά τεμάχιο καθώς και η κατηγορία ΦΠΑ. Η τιμή να είναι σύμφωνη με το παρατηρητήριο τιμών , να αναγράφεται ο κωδικός εμπορίου και κωδικός ΕΚΑΠΤΥ και CPV του είδους.
- Η ισχύς της προσφοράς σας να είναι για έξι (6) μήνες.
- Αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση πιστοποιητικών και δειγμάτων των ζητούμενων ειδών.
- Το Νοσοκομείο δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε φθορά ή καταστροφή του χορηγηθέντος μηχανήματος.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΜΑΥΡΟΠΟΛΙΤΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ