



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

ΒΕΡΟΙΑ 01.08.2019

Αριθμ. Πρόσκλησης: 345

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Ασωμάτων
Τ.Κ.: 591 00
ΤΜΗΜΑ: Οικονομικού
ΓΡΑΦΕΙΟ: Προμηθειών
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 23313-51157

Προς:
Κάθε Ενδιαφερόμενο

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ :	Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με την διαδικασία συλλογής προσφορών για την ενοικίαση 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 9543/31-07-2019

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών, το Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας καλεί σε υποβολή έγγραφων οικονομικών προσφορών, για την ενοικίαση του είδους **«Συμπυκνωτής Οξυγόνου»**, για τις ανάγκες ασθενή πρόνοιας, σύμφωνα με την από 26-07-2019 Ιατρική Βεβαίωση - Γνωμάτευση ιατρού Πνευμονολόγου του Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας και με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή). Η δαπάνη με την οποία θα επιβαρυνθεί το Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας είναι περίπου **75,00€** συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α.

Αναλυτικά:

A/A	ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	CPV:	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕ ΦΠΑ	ΔΑΠΑΝΗ ΜΕ ΦΠΑ
1	Συμπυκνωτή για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία με ροή 2lt / min για τουλάχιστον 18 ώρες το 24ωρο μέσω ρινικών καθετήρων για χρονικό διάστημα 1 μήνα	ΤΕΜΑΧΙΑ	1 ΤΜΧ	CPV 24100000-5	75,00 * 1	75,00 € με ΦΠΑ.

- Οι προσφορές να αποστέλλονται μέχρι και 2/8/2019, ημέρα Παρασκευή και ώρα 11:30 π.μ. στο e mail prom1@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, η τιμή ανά τεμάχιο καθώς και η κατηγορία ΦΠΑ.
- Η ισχύς της προσφοράς να είναι για έξι (6) μήνες.
- Αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση πιστοποιητικών του ζητούμενου είδους.
- Το Νοσοκομείο δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε φθορά ή καταστροφή του χορηγηθέντος μηχανήματος.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Καα

ΜΑΡΙΑΝΑ ΚΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΤΕΪ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ – ΜΟΝΑΔΑΣ ΒΕΡΟΙΑΣ