



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

ΒΕΡΟΙΑ 7.10.2019

Αριθμ. Πρόσκλησης: 421

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 11791/27-09-2019
	γ. Αρ. Πρωτ. Αίτησης 12152/07-10-2019

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών, το Γ.Ν. Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας καλεί σε υποβολή εγγραφών οικονομικών προσφορών, για την ενοικίαση του είδους **«Συμπυκνωτής Οξυγόνου»**, για τις ανάγκες ασθενών πρόνοιας, σύμφωνα με τις από 24-09-2019 και 04-10-2019 Ιατρικές Βεβαιώσεις - Γνωματεύσεις 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 **900,00€** 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 6 μηνών	ΤΕΜΑΧΙΑ	1 ΤΜΧ	CPV 24100000-5	75,00 * 6	450,00 € με ΦΠΑ.

'2	Συμπυκνωτή για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία με ροή 2lt / min για τουλάχιστον 18 ώρες το 24ωρο μέσω ρινικών καθετήρων για χρονικό διάστημα 6 μηνών	TEMAXIA	1 ΤΜΧ	CPV 24100000-5	75,00 * 6	450,00 € με ΦΠΑ.
----	--	---------	-------	-------------------	-----------	---------------------

- Οι προσφορές να αποστέλλονται μέχρι και 08/10/2019, ημέρα Τρίτη και ώρα 12:30 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

a/a



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