



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ

Αρ. Πρόσκλησης: 47-Ε/23-01-2025

**ΥΓΕΙΟΝ. ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** : Οδός Βέροιας-Ασωμάτων  
(περιοχή Παπάγου)  
**Τ.Κ.** : 59100  
**ΤΜΗΜΑ** : Οικονομικό  
**ΓΡΑΦΕΙΟ** : Προμηθειών  
**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** : Μαυρίδου Αικατερίνη  
**ΤΗΛΕΦΩΝΟ** : 2331351315  
**e-mail** : [prom5@verhospi.gr](mailto:prom5@verhospi.gr)

**ΠΡΟΣ**

**ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

**47-Ε-ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΓΡΑΦΙΚΗΣ  
ΥΛΗΣ & ΕΝΤΥΠΩΝ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΒΕΡΟΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ»**

**ΣΧΕΤ :**

- ο Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ.Α'/8-8-2016) περί Δημόσιων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών – Προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ, όπως ισχύει σήμερα και οι λοιπές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας,
- η με αρ. πρωτ. 2501/3-8-2022 (618Λ46ΜΨΙΦ-Τ00) Εγκύκλιος της Ε.Κ.Α.Π.Υ. του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Εναρμόνιση των φορέων υγείας με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 σχετικά με τα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα»,
- τα με αρ. αιτήματος 02-ΓΥΕ/14-01-2025 του τμήματος της Διαχείρισης Γραφικής ύλης & Εντύπων, της Υγ. Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας,

Σύμφωνα με τα ανωτέρω σχετικά και προκειμένου η Υγειονομική Μονάδα Βέροιας να προμηθευτεί το είδος που αναφέρεται στον πίνακα που ακολουθεί, με τη διαδικασία της Απευθείας Ανάθεσης, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή), παρακαλείσθε για την υποβολή οικονομικής προσφοράς.

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ / ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	CPV	Μ/Μ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ (€) Μ/Μ ΠΡΟ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ (€) ΠΡΟ ΦΠΑ
1	ΕΝΤΥΠΑ ΜΕΘ-ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΦΥΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΓΕΘΟΣ Α3 ΔΥΟ ΘΥΕΙΣ	22900000-9	ΤΕΜ	500	0,19	95,00
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>						<b>95,00</b>

**ΣΥΝΟΛΟ ΜΕ ΦΠΑ 117,80**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΕΙΟ ΙΟΝΟΥ		ΔΡΑΣΗ	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
<b>ΗΜΕΡΗΙΟ ΦΥΛΟ ΝΟΣΗΜΙΑΣ</b> Ονοματεπώνυμο: _____ Ηλικία: _____ Διεύθυνση: _____ Βάρος: _____ Ορ. Αιμάτος: _____ Rf: _____ HbSg: _____ HCV: _____ HIV: _____ Ήμερομηνία: _____ Ημέρα Νοσηλείας ΜΕΘ: _____ Τροχασιολόγος Νο: _____ Γενική Διεύθυνση: _____ Τροχασιολόγος Νο: _____		ΚΝΙΣ Κίση (βότσα) 0,9x2,8 mm (ΦΜ)																									
<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ</b>		ΤΥΠΟΣ ΑΣΦΕΙΟΥ ΕΣΧΙΣΤΗ VT PEE OPAP FIC FUC PH PUCO2 HCO3 HbHt																									
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: (ιστορικό)		Αρτηριακός Αίμα ΣΥΣΤΗΤΟΣ Σταθερά αίμα																									
ΚΑΙΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: ΣΧΟΡ ΓΛΑΥΚΩΜΗ:		PAR PAP/CP Αρτηριακό Αίμα ΑΠ	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ:		ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΤΥΡΩΝ ΛΕΙΜΕΝΕΤΟ ΚΕΡΑΙΕΣ ΑΝΗΚΕΙ ΑΠΟΔΕΣ ΕΒ PH ΕΔΡΩΣΗ																									
		ΑΝΟΙΧΤΟ ΣΥΝΟΙΟ																									
		ΦΑΡΜΑΚΑ																									
		ΟΡΓΑΝΑ																									
		ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΡ.																									
		ΕΝΤ.																									
Ο ΙΑΤΡΟΣ:		ΕΥΧΑΙΡΕΣ ΣΧΟΡ																									

- Οι προσφορές παρακαλούμε να αποσταλούν έως και την **ΤΡΙΤΗ 28-01-2025**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [protokollo@verhospi.gr](mailto:protokollo@verhospi.gr)
- Η τιμή προσφοράς να είναι σύμφωνη ή και χαμηλότερη με/από το **Παρατηρητήριο Τιμών** (Π.Τ.) Προμηθειών Υγείας της ΕΠΥ και υποχρεωτικά να αναγράφεται ο Α/Α του πίνακα και ο Α/Α του Π.Τ. για το κάθε είδος, καθώς και η τιμή του.
- Αν το είδος δεν υπάρχει στο Παρατηρητήριο Τιμών να δηλώνεται υποχρεωτικά στην προσφορά.
- Να αναγράφεται ο **αριθμός και η ημερομηνία Πρόσκλησης**, να αναφέρεται το ποσοστό **ΦΠΑ (%)** του κάθε είδους και ο **χρόνος παράδοσής** του.
- **Παρακαλούμε να αναφέρεται εάν το είδος είναι ετοιμοπαράδοτο.**
- Ο Ανάδοχος υποχρεούται να **παραδώσει το αντικείμενο της Ανάθεσης το αργότερο μέσα σε πέντε (5) ημέρες από τη διαβίβαση της αντίστοιχης παραγγελίας** της Αναθέτουσας Αρχής (Α.Α.) προς αυτόν. Η παράδοση θα πραγματοποιείται για το σύνολο της ποσότητας ή τμηματικά, σύμφωνα με τις ανάγκες της Αναθέτουσας Αρχής. Το υπό Ανάθεση αντικείμενο θα πρέπει να είναι απολύτως κατάλληλο για τη χρήση που προορίζεται, θα γίνεται στις αποθήκες της Αναθέτουσας Αρχής ή στο Τμήμα και στο χώρο που θα υποδεικνύεται από την Αναθέτουσα Αρχή, με έξοδα και ευθύνη του Ανάδοχου.
- Η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να κατακυρώσει για το ογδόντα τοις εκατό (80%) μέχρι και το εκατόν είκοσι τοις εκατό (120%) της Προμήθειας που αναφέρεται στα έγγραφα της παρούσας Πρόσκλησης.
- Ο Συμμετέχων υποχρεούται να **αποστείλει με την προσφορά Υπεύθυνη Δήλωση** με την οποία να δηλώνεται :
  - α)** (στην περίπτωση Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων) η επιχειρηματική μονάδα στην οποία θα κατασκευαστεί το προϊόν που προσφέρεται καθώς και ο τόπος εγκατάστασής της. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχει η ανωτέρω δήλωση, θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Στην περίπτωση που δεν είναι ο ίδιος ο συμμετέχων ο κατασκευαστής, υποχρεούται επιπροσθέτως να επισυνάπτει προς την αναθέτουσα αρχή **βεβαίωση του νόμιμου εκπροσώπου του κατασκευαστή** ότι υφίσταται επίσημη συνεργασία με τον εισαγωγέα / διανομέα, (ή αντίγραφο της συμφωνίας τους και εντολής προς τον εισαγωγέα) και την εξουσιοδότηση και εκπαίδευση από τον κατασκευαστικό οίκο για την τεχνική υποστήριξη και ορθή χρήση των προϊόντων,
  - β)** ότι αποδέχεται όλους τους όρους της Πρόσκλησης,
  - γ)** ότι η προσφορά του πληροί πλήρως τις απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές της Πρόσκλησης,
  - δ)** ότι ο προσφέρων διαθέτει κατάλληλη και επαρκή υποδομή (εξειδικευμένο προσωπικό και τεχνικά μέσα, κτλ.) για την εκτέλεση της Ανάθεσης,
  - ε)** ότι η προσφορά του **ισχύει για διάστημα έξι (6) μηνών** από την επόμενη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών (σε τυχόν νέα ανάγκη της Α.Α. για το Αντικείμενο της Πρόσκλησης, στο χρονικό διάστημα ισχύος της προσφοράς του μειοδότη-

Αναδόχου, η Κατακύρωση θα γίνει στον Ανάδοχο που θα προκύψει από τις διαδικασίες της παρούσας) και

στ) το χρόνο παράδοσης του υπό Ανάθεση Αντικειμένου.

- Οι Ανάδοχοι/Προμηθευτές Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, ειδικά αυτών που εισέρχονται είτε μόνιμα είτε προσωρινά στο ανθρώπινο σώμα, θα πρέπει για τη διασφάλιση μέγιστης ασφάλειας, **να υποδεικνύουν μέσω εντολής, εξουσιοδότησης ή άλλου νόμιμου βεβαιωτικού εγγράφου**, ότι έχει συναφθεί συμφωνία και συνεργάζονται επίσημα με τον εκάστοτε Κατασκευαστή και ότι υπάρχει τεχνική υποστήριξη, κατάλληλη εκπαίδευση, διαδικασίες ιχνηλασιμότητας, απόσυρσης, ανάκλησης προϊόντων και πρόβλεψη σχετικά με καταγγελίες και αναφορές που υποβάλλουν επαγγελματίες του τομέα της υγείας, ασθενείς και χρήστες, σχετικά με ύποπτα περιστατικά που αφορούν τεχνολογικό προϊόν για το οποίο έχει οριστεί εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος.
- Ζητείται **να δηλώνεται υπεύθυνα** ότι τα είδη συνοδεύονται **από πιστοποιητικά σήμανσης CE** και πως η εταιρεία διακίνησης εφαρμόζει **πιστοποιημένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας** και συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών Προτύπων και **ο οικονομικός φορέας τηρεί τις υποχρεώσεις** του που απορρέουν από τις διατάξεις της περιβαλλοντικής, κοινωνικοασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας.
- Στην προσφορά να αναγράφεται η πλήρης περιγραφή του προσφερόμενου Αντικειμένου, η ποσότητα (ανά συσκευασία) και η τιμή (ανά συσκευασία / τεμάχιο). Να αναγράφεται ο κωδικός εμπορίου και ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ του είδους εάν υφίσταται.
- Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση πιστοποιητικών του συμμετέχοντα και των προσφερόμενων ειδών καθώς και δειγμάτων αυτών.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ**

**ΗΛΙΑΣ Γ. ΠΛΙΟΓΚΑΣ**

3<sup>η</sup> ΥΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ  
ΦΟΡΕΑΣ: Υ.Μ. ΒΕΡΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ - ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	1		2		3		4	
	ΣΑΚΧΑΡΟ	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	ΣΑΚΧΑΡΟ	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	ΣΑΚΧΑΡΟ	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	ΣΑΚΧΑΡΟ	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ
Πρωί								
12								
6								
12 βράδυ								

ΑΝΚ 830

4