



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
"Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

Εξοχή, 570 10 Θεσσαλονίκη
Τμήμα Προμηθειών
Υπ'οψην κα. Τσίκουτα Βασιλική
☎ 2313 307184, ☎ 2310 357217

Εξοχή, 21-03-2019
Αριθμ.Πρωτ.: 5019

Προς: **ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

**ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με διαδικασία συλλογής προσφορών για την Προμήθεια
« ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ , 64/2019».**

Σχετ.: Το από 07-02-2019 αίτημα του Επιμελητή Α της Καρδιολογικής Κλινικής κ Πολυμερόπουλου Κωνσταντίνου .
Το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» πραγματοποιεί έρευνα αγοράς με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και τη συλλογή προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφοράς, των αναγραφόμενων στο **Παράρτημα Α** της παρούσας πρόσκλησης ειδών.

Παρακαλούμε να μας καταθέσετε προσφορά στην Ελληνική γλώσσα για τα ανωτέρω προϊόντα, έως **02/04/2019** και ώρα **12:00μμ**. Οι προσφορές θα είναι καθαρογραμμένες χωρίς κενά, ξέσματα και διορθώσεις και θα γίνονται δεκτές στο Γραφείο Πρωτόκολλου του Νοσοκομείου μέσω **e-mail** στην ηλεκτρονική διεύθυνση : prosfores@gpapanikolaou.gr, με την ένδειξη **«ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ , 64 /2019»**.

Η τεχνική/οικονομική προσφορά θα συνοδεύεται από:

- Πιστοποιητικό φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας (κύριας και επικουρικής ασφάλισης) όπου να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία διενέργειας της πρόσκλησης
- Αντίγραφο ποινικού μητρώου έκδοσης τελευταίου εξαμήνου από την ημερομηνία διενέργειας του της πρόσκλησης

Στη προσφορά να διευκρινίζεται **υποχρεωτικά** ο κωδικός του νοσοκομείου, η τιμή παρατηρητηρίου όπως έχει διαμορφωθεί την ημέρα κατάθεσης της προσφοράς, ο κωδικός GMDN και ο κωδικός ΕΚΑΠΤΥ.

Προσφορές με τιμές πάνω από το Παρατηρητήριο Τιμών θα απορρίπτονται. Σε περίπτωση μη αντιστοίχισης με το Παρατηρητήριο Τιμών θα υποβάλλεται σχετική υπεύθυνη δήλωση (**επί ποινή απόρριψης**). Σε περίπτωση μείωσης της τιμής στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ., κατά την χρονική στιγμή της αποστολής του Δελτίου παραγγελίας, η τιμή του μειοδότη δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής.

Οι προσφορές που θα κατατίθενται στην υπηρεσία πέρα της καταληκτικής ημερομηνίας και ώρας, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες. Τα προσφερόμενα προϊόντα θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Πιστοποιητικά (π.χ. CE) και τυποποιητικά έγγραφα (π.χ. πρότυπα EN ISO ή ισοδύναμα) θα ζητούνται κατά περίπτωση.

Χρόνος παράδοσης των υλικών εντός **πέντε (5) ημερών** μετά την λήψη έγγραφης παραγγελίας. Σε περίπτωση αδυναμίας εκτέλεσης της παραγγελίας, η μειοδότη εταιρεία οφείλει να ειδοποιήσει εγγράφως το Γραφείο Προμηθειών πριν τη λήξη της πενήμερης προθεσμίας παράδοσης.

Υποβολή προσφοράς στη παρούσα πρόσκληση, συνεπάγεται αποδοχή του συνόλου των όρων που αναγράφονται σε αυτή.

Ελάχιστη ισχύς των προσφορών : Ένα **(1)** Έτος. Σημειώνεται πως αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει την προσκόμιση δειγμάτων των ζητούμενων ειδών. Η αναθέτουσα αρχή διατηρεί το δικαίωμα ματαίωσης / ακύρωσης της διαδικασίας σε οποιαδήποτε φάση αυτής.

Περαιτέρω πληροφορίες ή διευκρινίσεις δίδονται από το Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» στο τηλέφωνο: **2313 307147** και fax: **2310 357217** τις εργάσιμες μέρες και ώρα 12:00-14:00.

Η διαδικασία κατάθεσης προσφορών ξεκινάει από τη δημοσίευση του παρόντος, μέχρι και την ημερομηνία που αναγράφεται στην παρούσα πρόσκληση.

ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

- B4.2 : Εμφυτεύσιμος απινιδωτής δύο κοιλοτήτων τύπου DDDR με υψηλή απινιδωτική έξοδο και αλγόριθμο αποφυγής της μη αναγκαίας κοιλιακής βηματοδότησης , με θύρα σύνδεσης DF-4 , ειδικής κατασκευής που να είναι ασφαλής σε μαγνητική τομογραφία υπό όρους (MRI Conditional Device σε 1,5T) με ζώνη αποκλεισμού σάρωσης (scan exclusion zone) στη θωρακική περιοχή με συνοδεία ειδικών ηλεκτροδίων κατ' επιλογή του ιατρού.
- B7.2 : Εμφυτεύσιμος απινιδωτής μιας κοιλότητας τύπου (VVIR) με γεννήτρια μακράς διάρκειας και υψηλή απινιδωτική έξοδο , με θύρα σύνδεσης DF-4, ειδικής κατασκευής που να είναι ασφαλής σε μαγνητική τομογραφία υπό όρους (MRI Conditional Device σε 1,5T) με ζώνη αποκλεισμού σάρωσης (scan exclusion zone) στη θωρακική περιοχή με συνοδεία ειδικών ηλεκτροδίων κατ' επιλογή του ιατρού.