



ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ  
ΓΡΑΦΕΙΟ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ  
ΠΛΗΡΟΦ.: Ρόλλη Μαρίνα  
ΤΗΛ.: 2313303072  
FAX : 2313303070

Θεσσαλονίκη, 11-04-2018

Η υπ' αριθμ. Μ66/2018 ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ  
ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

(Αφορά Πήξη)

Για την κάλυψη επιτακτικών και έκτακτων αναγκών, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ πρόκειται να προβεί στην προμήθεια των ειδών που παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα, με τη διαδικασία της δημοσίευσης στο διαδίκτυο και τη συλλογή προσφορών, με κριτήριο ανάθεσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής, η οποία δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε.Π.Υ.

1. Δεκτές θα γίνουν όσες προσφορές υποβληθούν έως την Πέμπτη 19/04/2018 στις 12.00μμ μέσα σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο, στο Γραφείο Πρωτοκόλλου του Τμήματος Γραμματείας του Νοσοκομείου.

Στον **κλειστό φάκελο** θα αναγράφονται

- «ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ Μ66/2018»
- Τα στοιχεία της εταιρείας
- Η διευκρίνιση: «**ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ή ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**»

Η προθεσμία κατάθεσης προσφορών τηρείται απαραίγκλιτα. Προσφορές που τυχόν υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα γίνονται δεκτές.

2. Η έντυπη προσφορά θα πρέπει απαραίτητως να φέρει ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ του νόμιμου εκπροσώπου της συμμετέχουσας εταιρείας και να συνοδεύεται από **CD** που θα περιέχει συμπληρωμένο το υπολογιστικό φύλλο (**αρχείο excel**), το οποίο επισυνάπτεται στην παρούσα έρευνα ως ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ 1, με όλα τα πεδία του συμπληρωμένα.
3. Η αποσφράγιση των φακέλων των προσφορών θα πραγματοποιηθεί την **Παρασκευή 20/04/2018** και ώρα 12:00 μ.μ. από τον αρμόδιο υπάλληλο του γραφείου Διαχείρισης Υλικού του Νοσοκομείου, παρουσία των εκπροσώπων των συμμετεχουσών εταιρειών εφόσον το επιθυμούν και οι οποίοι δύνανται να λάβουν γνώση του περιεχομένου των άλλων προσφορών, κατά την ίδια ημέρα (αποσφράγισης των προσφορών) και την επόμενη εργάσιμη ημέρα και τις ώρες 9:00 π.μ.-11:00 π.μ.
4. Κριτήριο για την ανάδειξη του προμηθευτή είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, βάσει της τιμής για τις προσφορές που είναι σύμφωνες με τα ιδιαίτερα τεχνικά χαρακτηριστικά των αιτουμένων ειδών, **αθροιστικά για το σύνολο των ειδών και για**

**όλους τους α/α.** Ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την ίδια ακριβώς τιμή για το σύνολο των ειδών και για όλους τους α/α. Σε περίπτωση ισοτιμίας, η αναθέτουσα αρχή επιλέγει τον προμηθευτή με κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων που υπέβαλαν ισότιμες προσφορές. Η κλήρωση γίνεται από τον αρμόδιο υπάλληλο του γραφείου διαχείρισης υλικού, παρουσία των εκπροσώπων των συμμετεχουσών εταιρειών εφόσον το επιθυμούν, σε ημέρα και ώρα που θα προσδιοριστεί με ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.

5. Στην προσφορά πρέπει να αναφέρεται ότι τα είδη είναι άμεσα διαθέσιμα από την επόμενη ημέρα λήψης του Δελτίου Παραγγελίας.
6. Στην προσφορά πρέπει απαραίτητα να αναφέρεται ο αύξων αριθμός του είδους σύμφωνα με τον Πίνακα που ακολουθεί, καθώς και οι Αριθμοί Μητρώου (Α.Μ) του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ, με τους οποίους αντιστοιχίζονται τα αιτούμενα υλικά. Σε περίπτωση μείωσης της τιμής στο Παρατηρητήριο Τιμών της Ε.Π.Υ. κατά την αποστολή του Δελτίου Παραγγελίας, η τιμή του μειοδότη δεν μπορεί να είναι υψηλότερη αυτής.  
Στην προσφορά και κατά την έκδοση παραστατικού (Δελτίο Αποστολής ή και Τιμολόγιο) των αιτούμενων ειδών, θα πρέπει να αναγράφεται ο αριθμός GMDN και ο Κωδικός ΕΚΑΠΤΥ.
7. Πιστοποιητικά CE και τυποποιητικά έγγραφα (π.χ. πρότυπα EN ISO) θα ζητούνται κατά περίπτωση.
8. **Οι προσφορές πρέπει να ισχύουν και δεσμεύουν τους υποψήφιους Προμηθευτές για το χρονικό διάστημα από 1-5-2018 έως 31-8-2018.**
9. Η εταιρεία που θα προσφέρει τα αντιδραστήρια θα πρέπει να παρέχει τον αναλυτή ως συνοδό εξοπλισμό για όλο το χρονικό διάστημα ισχύος της προσφοράς, καλύπτοντας τις δαπάνες εκπαίδευσης του προσωπικού, συντήρησης/αναβάθμισης, επισκευών, καθώς και διασύνδεσης με το υπάρχον πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου, εφόσον απαιτείται. Το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί με οποιοδήποτε κόστος για τη λειτουργία του αναλυτή.
10. Η προσφορά θα πρέπει να συνοδεύεται με βεβαίωση συμβατότητας των αντιδραστηρίων και βεβαίωση για τεχνική και επισκευαστική υποστήριξη του αναλυτή, αμφότερα από τον κατασκευαστή οίκο του αναλυτή.
11. Τα ιδιαίτερα τεχνικά χαρακτηριστικά των αιτουμένων ειδών εκτίθενται αναλυτικά στον παρακάτω Πίνακα:

| A/A | ΚΩΔΙΚΟΣ      | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ                       | ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ |
|-----|--------------|--|---------------------|
| 1   | 208200910000 | HEMOSIL RECOMBIPLASTIN                 | 8 TEM/MHNA          |
| 2   | 208200920000 | HEMOSIL APT TSP                        | 10 TEM/MHNA         |
| 3   | 208200930000 | HEMOSIL FIBRINOGEN-CLAUSS              | 5 TEM/MHNA          |
| 4   | 208200940000 | HEMOSIL D.DIMER                        | 22 TEM/MHNA         |
| 5   | 208200950000 | HEMOSIL NORMAL CONTROL                 | 2 TEM/MHNA          |
| 6   | 208200960000 | HEMOSIL CALIBRATION PLASMA             | 5 KIT/ΕΤΟΣ          |
| 7   | 208200970000 | HEMOSIL D.DIMER CONTROL                | 4 TEM/MHNA          |
| 8   | 208200980000 | HEMOSIL ANTITHROMBIN                   | 3 TEM/MHNA          |
| 9   | 208200990000 | HEMOSIL LAC SCREEN                     | 5 TEM/ΕΤΟΣ          |
| 10  | 208201000000 | HEMOSIL LAC CONFIRM                    | 5 TEM/ΕΤΟΣ          |
| 11  | 208201010000 | HEMOSIL VWF ACTIVITY                   | 5 TEM/ΕΤΟΣ          |
| 12  | 208201020000 | HEMOSIL FACTOR V LEIDEN(APC-R V)       | 1 KIT/MHNA          |
| 13  | 208201050000 | HEMOSIL FREE PROTEIN S                 | 2 TEM/MHNA          |
| 14  | 208201070000 | HEMOSIL PROTEIN C                      | 2 TEM/MHNA          |
| 15  | 208201080000 | HEMOSIL VON WILLEBRAND FACTOR ANTI-GEN | 3 TEM/ΕΤΟΣ          |
| 16  | 208201090000 | HEMOSIL PLASMINOGEN                    | 2 KIT/ΕΤΟΣ          |



| Α/Α | ΚΩΔΙΚΟΣ      | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ                                 | ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ |
|-----|--------------|--|---------------------|
| 17  | 208201100000 | HEMOSIL PLASMIN INHIBITOR(A2 ANTIPLASMIN)        | 1 ΚΙΤ/ΕΤΟΣ          |
| 18  | 208201110000 | HEMOSIL FACTOR II DEFICIENT PLASMA               | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 19  | 208201120000 | HEMOSIL FACTOR V DEFICIENT PLASMA                | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 20  | 208201130000 | HEMOSIL FACTOR VII DEFICIENT PLASMA              | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 21  | 208201140000 | HEMOSIL FACTOR VIII DEFICIENT PLASMA             | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 22  | 208201400000 | HEMOSIL FACTOR IX DEFICIENT PLASMA               | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 23  | 208201410000 | HEMOSIL FACTOR X DEFICIENT PLASMA                | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 24  | 208201150000 | HEMOSIL FACTOR XI DEFICIENT PLASMA               | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 25  | 208201160000 | HEMOSIL FACTOR XII DEFICIENT PLASMA              | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 26  | 208201170000 | HEMOSIL FACTOR XIII ANTIGEN                      | 1 ΚΙΤ/2ΜΗΝΟ         |
| 27  | 208201310000 | HEMOSIL LIQUID HEPARIN KIT                       | 1 ΚΙΤ/6ΜΗΝΟ         |
| 28  | 208201320000 | HEMOSIL HEPARIN CALIBRATOR                       | 1 ΚΙΤ/6ΜΗΝΟ         |
| 29  | 208201330000 | HEMOSIL HEPARIN CONTROL LMW KIT                  | 1 ΚΙΤ/6ΜΗΝΟ         |
| 30  | 208201960000 | HEMOSIL THROBIN                                  | 1ΤΕΜ/ΕΤΟΣ           |
| 31  | 208201970000 | HEMOSIL ANTITHROMBIN LIQUID                      | 1ΤΕΜ/ΕΤΟΣ           |
| 32  | 208201980000 | HEMOSIL HOMOCYSTEINE                             | 1ΤΕΜ/ΕΤΟΣ           |
| 33  | 208201990000 | HEMOSIL SILICA CLITTING TIME                     | 1ΤΕΜ/ΕΤΟΣ           |
| 34  | 201000280020 | ΚΙΟΥΒΕΤΕΣ ACL TOP                                | 10 ΤΕΜ/ΜΗΝΑ         |
| 35  | 201000630139 | ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ ΑΡΑΙΩΣΗΣ FACTOR                        | 6 ΤΕΜ/ΜΗΝΑ          |
| 36  | 201000630140 | ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ HEMOSIL RINCE SOLUTION                 | 24 ΤΕΜ/ΜΗΝΑ         |
| 37  | 201000630142 | ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ CLEANNING SOLUTION                     | 5 ΤΕΜ/ΜΗΝΑ          |
| 38  | 201000630143 | ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ AGEANT                      | 10 ΤΕΜ/ΜΗΝΑ         |
| 39  | 201026000000 | ΚΑΨΑΚΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ<br>sample cups | 1 ΚΙΤ/ΕΤΟΣ          |

Η διαδικασία κατάθεσης των προσφορών ξεκινά από τη δημοσίευση του παρόντος.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ και ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΑΝΟΣ**