



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

Θεσσαλονίκη, 12-04-2018

Η υπ' αριθμ. Μ76/2018 ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ
ΓΙΑ ELISA ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΟΦΩΤΑΥΓΕΙΑ

(Αφορά Ειδικές Λοιμώξεις)

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 Παρασκευή 20/04/2018 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 Μ76/2018**»
- Τα στοιχεία της εταιρείας
- Η διευκρίνιση: «**ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ή ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**»

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

2. Η έντυπη προσφορά θα πρέπει απαραίκλιτως 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 Δευτέρα 23/04/2018 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	208403950000	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IgA MONOTEST	1 TEM/MHNA
2	208403960000	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
3	208403970000	CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IgM MONOTEST	1 TEM/MHNA
4	208403980000	MEASLES IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
5	208403990000	MEASLES IgM MONOTEST	1 TEM/MHNA
6	208404000000	MUMPS IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
7	208404010000	MUMPS IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
8	208404020000	MYCOPLASMA PNEUNONIAE IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
9	208404030000	MYCOPLASMA PNEUNONIAE IgM MONOTEST	1 TEM/MHNA
10	208403890000	BORRELIA IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
11	208403900000	BORRELIA IgM MONOTEST	1 TEM/MHNA
12	208403910000	BRUCELLA IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
13	208403920000	BRUCELLA IgM MONOTEST	1 TEM/MHNA
14	208403930000	HHV-6 IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA
15	208403940000	HYDATIDOSIS IgG MONOTEST	1 TEM/MHNA

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
16	208404040000	LEGIONELLA PNEUMOPHILA SG 1 IgG MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
17	208404050000	LEGIONELLA PNEUMOPHILA SG 1 IgM MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
18	208404060000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
19	208404070000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
20	208404080000	COXIELLA BURNETII IgG MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
21	208404090000	COXIELLA BURNETII IgM MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
22	208404100000	HELICOBACTER PYLORI IgA MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
23	208404110000	HELICOBACTER PYLORI IgG MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
24	208404120000	RICKETTSIA CONORII IgG MONOTEST	1 TEM/ΜΗΝΑ
25	208404740000	BRUCELLACAPT SINGLE-STEP IMMUNOCAPTURE	1 TEM/ΜΗΝΑ
26	208404750000	HERPES SIMPLEX I-II IgG/IgM ELISA	1 TEM/ΜΗΝΑ
27	208404760000	VARICELLA-ZOSTER IgG/IgM ELISA	1 TEM/ΜΗΝΑ
28	208404770000	ADENOVIRUS IgG/IgM ELISA	1 TEM/ΜΗΝΑ
29	208404780000	RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS IgG/IgM ELISA	1 TEM/ΜΗΝΑ
30	208404790000	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG/IgM ELISA	1 TEM/ΜΗΝΑ

Τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

ΧΗΜΕΙΟΦΩΤΑΥΓΕΙΑ

- Τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να φέρουν σήμανση CE Mark
- Η κάθε κασέτα εξέτασης (μονοτέστ) να διαθέτει όλα τα απαιτούμενα αντιδραστήρια, και τους μάρτυρες για την αξιολόγηση και έγκριση του αποτελέσματος.
- Το αποτέλεσμα να μην βασίζεται σε αποθηκευμένη καμπύλη.
- Να γίνεται η εξέταση απευθείας από το σωληνάριο αιμοληψίας.

ELISA

- Τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να φέρουν σήμανση CE Mark
- Να είναι πλήρη kits microelisa και να περιλαμβάνουν όλα τα απαραίτητα υλικά για την εκτέλεση των εξετάσεων (plates, controls, calibrators buffers, diluents κ.λ.π)

Θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα εάν υπάρχει η δυνατότητα τα strips να αποσπώνται ανά ένα και όχι ανά οκτάδα ή δωδεκάδα

- Θα πρέπει να ανήκουν σε έναν κατασκευαστικό οίκο. (όρος απαράβατος) ώστε να έχουν όμοια τα κοινά τους αντιδραστήρια, για να είναι δυνατή η ομαδοποίησή τους στο προσφερόμενο μηχάνημα.
- Τα αντιδραστήρια να είναι όλα υγρά έτοιμα προς χρήση και να τοποθετούνται απευθείας στον αναλυτή.

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

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ και ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΑΝΟΣ