



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

Θεσσαλονίκη, 13-04-2018

**Η υπ' αριθμ. Μ86/2018 ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ**

(Αφορά Κέντρο Αίματος-Αιματολογικό)

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 Δευτέρα 23/04/2018 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 Μ86/2018**»
- 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 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 **Τρίτη 24/04/2018** και ώρα 10:00 π.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 τους αναλυτές (δύο αναλυτές- ένα για κάθε τμήμα) 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:

α/α	Κωδικός	Περιγραφή είδους	Εκτιμώμενη Ποσότητα
1.	208200090000	GEL TEST ID REVERSE GROUP A1-A2--B-O-I CARD	3 ΒΤ/ΕΤΟΣ
2.	208200100000	GEL TEST ID LISS COOMBS CARD 4X12c	120 ΒΤ/ΕΤΟΣ
3.	208200110000	GEL TEST ID NACL/ENZYM/COLD agglutinins	50ΒΤ/ ΕΤΟΣ
4.	208200140000	GEL TEST ID DIACELL ABO I+II 6X10ml	12 ΒΤ/ΕΤΟΣ
5.	208200150000	GEL TEST ID DIACELL I+II+III 3X10ml	30 ΒΤ/ΕΤΟΣ
6.	208200160000	GEL TEST ID DIACELL P I+II+III 3X10	14 ΒΤ/ΕΤΟΣ
7.	208200170000	GEL TEST ID DIAPANEL 11X4ml	14 ΒΤ/ΕΤΟΣ
8.	208200180000	GEL TEST ID DIAPANEL P 11X4ml	14 ΒΤ/ΕΤΟΣ
9.	208200200000	GEL TEST ID ANTI Jka CARDS (1X12)	24 ΒΤ/ΕΤΟΣ
10.	208200210000	GEL TEST ID ANTI M CARDS (12X1)	8 ΒΤ/ΕΤΟΣ
11.	208200250000	GEL TEST ID Anti k-cellano cards (1X12)	12ΒΤ/ΕΤΟΣ
12.	208200290000	GEL TEST ID Anti Lub cards (1X12)	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
13.	208200300000	GEL TEST C-c-E-e-K-ctl (rh-subgr)4X12	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ

α/α	Κωδικός	Περιγραφή είδους	Εκτιμώμενη Ποσότητα
14.	208200310000	GEL TEST A-B AB-D-CDE-ctl 4X12	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
15.	208200430000	GEL TEST ID SERUM Anti Fya 3,6ml	6 FL/ΕΤΟΣ
16.	208200480000	GEL TEST ID SERUM Anti Fyb 3,6ml	4 FL/ΕΤΟΣ
17.	208200490000	GEL TEST ID SERUM Anti S 3,6ml	6 FL/ΕΤΟΣ
18.	208200500000	GEL TEST ID SERUM Anti s 3,6ml	12 FL/ΕΤΟΣ
19.	208200510000	GEL TEST ID DILUENT 2 2X100ml	80 ΒΤ/ΕΤΟΣ
20.	208200520000	GEL TEST ID DILUENT 1 2X100ml	15 ΒΤ/ΕΤΟΣ
21.	208200540000	GEL TEST ID-DC SCREEN1 IgG IgA IgM C3c C3d CTL 1X12	12 ΒΤ/ΕΤΟΣ
22.	208200710000	GEL TEST ID Anti Cw 1X12 Cards	15 ΒΤ/ΕΤΟΣ
23.	208200720000	GEL TEST ID Anti D serum for weak-D 5ml FL	1-2 FL/ΕΤΟΣ
24.	208200730000	GEL TEST COOMBS ANTI IgG CARDS	6 ΒΤ/ΕΤΟΣ
25.	208200740000	GEL TEST ID ABD/ABD CONF SET HUMAN	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
26.	208200750000	GEL TEST ID R/S/Cw C-Cw-c-E-e-K	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
27.	208200760000	GEL TEST ID-Rh(D)cards+serum SET (partial D)	3 SET/ΕΤΟΣ
28.	208200770000	GEL TEST ID-DAT IgG DILUTION 1X12	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
29.	208200780000	GEL TEST ID-DAT IgG1/IgG3 CARDS 1X12	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
30.	208200850000	GEL TEST ID-DC SCREEN2 IgG C3d ct/IgG C3d ctl	2 ΒΤ/ΕΤΟΣ
31.	208201300000	GEL TEST ID ABD/ABD CONF SET MONOCLONAL	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
32.	208200660000	GEL TEST Ant PrI ID-P1-Lea-Leb-Lua-Lub 1x12c	12 ΒΤ/ΕΤΟΣ
33.	208200690000	GEL TEST Ant PrII ID-k-Kpa-Kpb-Jka-Jkb 1x112c	15 ΒΤ/ΕΤΟΣ
34.	208200670000	GEL TEST Ant PrIII ID-M-N-S-s-Fya-Fyb 1x12c	10 ΒΤ/ΕΤΟΣ
35.	208200680000	GEL TEST Ant PrIII ID-M-N-S-s-Fya-Fyb serum 1,4ml	4 ΒΤ/ΕΤΟΣ
36.	208200230000	GEL TEST ID Anti Le.a cards 12x1	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
37.	208200240000	GEL TEST ID Anti Le.b cards 12x1	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
38.	208200190000	GEL TEST ID P1 CARDS 12X1	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
39.	208200260000	GEL TEST ID Anti Kpa cards 12x1	16 ΒΤ/ΕΤΟΣ
40.	208200280000	GEL TEST ID Anti Jkb cards 12x1	4 ΒΤ/ΕΤΟΣ
41.	208200270000	GEL TEST ID ANTI Lu.a cards 12x1	12 ΒΤ/ΕΤΟΣ
42.	208200220000	GEL TEST ID Anti N cards 12x1	2 ΒΤ/ΕΤΟΣ
43.	208200790000	GEL TEST ID-PNH Test-Card 1x12	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
44.	208001730000	DIACIDEL ELU-KIT elution solution 10 Tests	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
45.	208201430000	ID-Anti-s 6xsCards 12cards 72tests	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
46.	208201460000	ID-Heparin PF4 ant test Set 18 tests	1 ΒΤ/ΕΤΟΣ
47.	208202040000	GEL TEST ID SERUM Anti Lua 1ml	12 ΒΤ/ΕΤΟΣ

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

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ και ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΠΑΝΟΣ