



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ 07-05-2021
 ΑΡΙΘΜ. Πρωτ: 3566

Τμήμα: Προμηθειών
Ταχ.Δ/νση: 25^{ης} Μαΐου 152
Πληροφ. : Βαλασίδου Αγγελική
Τηλέφωνο: 25533-50329
e-mail: promitheies@1132.syzefxis.gov.gr

Προς: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος κατάθεσης προσφοράς για την προμήθεια της κεντρικής αποστείρωσης του Νοσοκομείου με μια συσκευή απολύμανσης (CPV:39330000-4), με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή, ενδεικτικής δαπάνης 6.200,00€ με φπα».

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, κατόπιν της αριθμ. 3554/06-05-2021 απόφασης του Διοικητή, αποφάσισε την προμήθεια της κεντρικής αποστείρωσης του Νοσοκομείου με μια συσκευή απολύμανσης, σύμφωνα με τις κάτωθι προδιαγραφές:

ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΜΕ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΣΗ

- Να έχει πλήρως αυτοματοποιημένη διαδικασία εκνέφωσης για την απολύμανση χώρων χειρουργικών αιθουσών και θαλαμών νοσηλείας.
- Να φέρει ψηφιακό πινάκα για τον προγραμματισμό κυβικών του χώρου προς απολύμανση και να αναφέρει τον χρόνο της εκνέφωσης του απολυμαντικού.
- Να έχει χρόνο αναμονής πριν την εκνέφωση για την απομάκρυνση του απολυμαντή χειριστή από τον χώρο απολύμανσης.
- Να μπορεί να απολυμάνει χώρους τουλάχιστον έως 300 κυβικών μέτρων.
- Η Συσκευή νεφελοποίησης να μπορεί να δέχεται δοχείο απολυμαντικού υγρού 2 έως 5 λίτρων.
- Η Προμηθεύτρια εταιρεία να έχει την δυνατότητα τεχνικό σέρβις (servis) σε περίπτωση τεχνικής βλάβης.
- Η Συσκευή νεφελοποίησης να έχει εγγύηση καλής λειτουργίας τουλάχιστον για ένα έτος από την στιγμή της παράδοσης της.
- Η Προμηθεύτρια εταιρεία να έχει υποχρέωση εκπαίδευσης των χειριστών για την ορθή και καλή λειτουργία της συσκευής.

Να κατατεθεί οικονομική προσφορά απολυμαντικού υγρού νεφελοποίησης για την προσφερθείσα συσκευή.

Η κατακύρωση του αποτελέσματος θα γίνει με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή.

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούμε να καταθέσετε την προσφορά σας έως την 17 Μαΐου 2021 ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:30μμ. στο Γραφείο Προμηθειών, αφού προηγουμένως πρωτοκολληθεί από την Γραμματεία.

Η αποσφράγιση των προσφορών από την αρμόδια επιτροπή θα γίνει στις 18 Μαΐου 2021 ημέρα Τρίτη και ώρα 10:00π.μ. στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου.

Οι προσφορές να αποστέλλονται-κατατίθενται στην διεύθυνση:
 Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, 25^{ης} Μαΐου 152, Τ.Κ. 68300 Διδ/χο, Γραφείο Προμηθειών, πληροφορίες στο τηλέφωνο 25533-50329.

Η προσφορά σας πρέπει να κατατεθεί σε σφραγισμένο φάκελο, ο οποίος θα φέρει τα στοιχεία σας και την ένδειξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΙΑΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ».

Η διαδικασία αξιολόγησης των προσφορών πραγματοποιείται την ίδια ημέρα όλα τα στάδια ως εξής :

Α' ΣΤΑΔΙΟ – Έλεγχος Δικαιολογητικών Συμμετοχής

Β' ΣΤΑΔΙΟ – Έλεγχος Τεχνικών προσφορών

Γ' ΣΤΑΔΙΟ – Έλεγχος Οικονομικών προσφορών

Μέσα στον κυρίως φάκελο της προσφοράς σας θα υποβάλλετε δύο υποφακέλους:

A. ΦΑΚΕΛΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ – ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Στο φάκελο δικαιολογητικών – τεχνικών θα κατατεθούν:

1) το ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΤΕΥΔ)) συμπληρωμένο από τον συμμετέχοντα. Επισημαίνεται ότι η ημερομηνία της ανωτέρω δήλωσης θα πρέπει να φέρει ημερομηνία εντός των τελευταίων δέκα (10) ημερολογιακών ημερών προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και δεν απαιτείται βεβαίωση του γνησίου υπογραφής. Οι προσφέροντες συμπληρώνουν το σχετικό πρότυπο ΤΕΥΔ, το οποίο έχει αναρτηθεί και σε επεξεργάσιμη μορφή αρχείου doc. στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου <http://www.did-hosp.gr> (προμήθειες - προκηρύξεις). Αποτελεί ενημερωμένη υπεύθυνη δήλωση, με τις συνέπειες του Ν. 1599/1986. **Το ΤΕΥΔ κατατίθεται με μόνη την υπογραφή του κατά περίπτωση εκπροσώπου του οικονομικού φορέα**, σύμφωνα με το άρθρο 79Α του Ν.4412/2016 το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 107 του Ν.4497/2017.

Προς απόδειξη του εκπροσώπου θα πρέπει να κατατεθούν νομιμοποιητικά έγγραφα, σύμφωνα με το άρθρο 79Α του Ν.4412/2016.

Το ΤΕΥΔ αφορά :

- τους διαχειριστές, όταν τα νομικά πρόσωπα είναι Ο.Ε., Ε.Ε,ΕΠΕ, ΙΚΕ
- το Διευθύνων Σύμβουλος καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, όταν τα νομικά πρόσωπα είναι Α.Ε.
- στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.
- σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου, οι νόμιμοι εκπρόσωποί του.

Σημειώνεται πως αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει την προσκόμιση των ανωτέρω δικαιολογητικών τα οποία θα αποδεικνύουν τα δηλωθέντα.

2) Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86 στην οποία θα δηλώνετε ότι διαθέτετε κατάλληλη και επαρκή υποδομή (ειδικευμένο προσωπικό, τεχνικά μέσα κ.λ.π.) για την εκτέλεση της σύμβασης σε κατάλληλο επίπεδο ποιότητας.

3) Τεχνική προσφορά η οποία θα είναι σύμφωνη με τις τεχνικές προδιαγραφές που αναφέρονται.

B) ΦΑΚΕΛΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Στην οικονομική προσφορά θα αναφέρετε η τιμή χωρίς ΦΠΑ καθώς και το ΦΠΑ που αναλογεί. Να κατατεθεί οικονομική προσφορά απολυμαντικού υγρού νεφελοποίησης για την προσφερθείσα συσκευή.

Υπογραμμίζουμε ότι η τιμή προσφοράς δεν θα πρέπει να ξεπερνά την εγκεκριμένη προϋπολογισθείσα δαπάνη.

Προσφορές που υποβάλλονται ανοιχτές δεν γίνονται δεκτές.

Για ότι δεν αναφέρεται στην πρόσκληση ισχύουν τα αναφερόμενα στην περι προμηθειών του Δημοσίου Νομοθεσία.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΠΑΠΑΔΗΜΟΥ ΣΟΦΙΑ