



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ  
ΥΓΕΙΟΝ. ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Οδός Βέροιας-Ασωμάτων  
(περιοχή Παπάγου)  
Τ.Κ. : 59100  
ΤΜΗΜΑ : Οικονομικό  
ΓΡΑΦΕΙΟ : Προμηθειών  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Κων. Σαλαμανίκα  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 23313-51137 / 51157  
e-mail : [prom4@verhospi.gr](mailto:prom4@verhospi.gr)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βέροια, 13 Μαρτίου 2024  
αρ. πρόσκλησης 10/2024

ΠΡΟΣ

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ – ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ (CPV 15880000-0), ΤΗΣ ΥΓ. ΜΟΝΑΔΑΣ ΒΕΡΟΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ»**

**ΣΧΕΤ:**

1. ο Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ.Α'/8-8-2016) περί Δημόσιων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών – Προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ, όπως ισχύει σήμερα,
2. η με αρ. 1077/6981/03-05-2023 Απόφαση Διοικητή του Γ. Ν. Ημαθίας περί ορισμού Επιτροπής Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών για την Προμήθειας Ειδικών Προϊόντων Διατροφής – Εντερικής Σίτισης για τις ανάγκες του Γεν. Νοσοκομείου Ημαθίας - Υγ. Μον. Βέροιας,
3. το από 09-02-2024 Πρακτικό της Επιτροπής Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών για την Ανάθεση της Προμήθειας Ειδικών Προϊόντων Διατροφής – Εντερικής Σίτισης
4. η με αρ. 08/28-02-2024 (θέμα 8ο) Πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας περί Αναγνώρισης Αναγκαιότητας, Έγκρισης Σκοπιμότητας της Προμήθειας με Απευθείας Ανάθεση κατόπιν Πρόσκλησης Υποβολής Προσφοράς, για την Προμήθεια Ειδικών Προϊόντων Διατροφής – Εντερικής Σίτισης (CPV 15880000-0) της Υγ. Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας και ορισμού μελών Επιτροπής Αξιολόγησης και
5. η με αρ. πρωτ. 149/3926/11-03-2024 (αρ. απόφ. 605<sup>η</sup>) (ΑΔΑ ΨΦΑΡ4690Β7-ΛΤ4) (24REQ01 Απόφαση Δέσμευσης Πίστωσης της Υγ. Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας

Η Μονάδα Βέροιας του Νοσοκομείου Ημαθίας, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά, γνωστοποιεί Κάθε Ενδιαφερόμενο ότι προβαίνει σε:

**Πρόσκληση Υποβολής Προσφοράς Ανάθεσης Προμήθειας Ειδικών Προϊόντων Διατροφής – Εντερικής Σίτισης (CPV 15880000-0), για την κάλυψη των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας (Υγ. Μονάδα Βέροιας), με τη διαδικασία της Απευθείας Ανάθεσης και ύστερα από έκδοση της παρούσας Πρόσκλησης, συνολικού προϋπολογισμού 26.728,00 € χωρίς Φ.Π.Α. (28.870,48 € με Φ.Π.Α. 6%, 13% και 24%). Κριτήριο κατακύρωσης της Ανάθεσης ορίζεται η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή), για χρονικό διάστημα υλοποίησης και παράδοσης του αντικειμένου της Ανάθεσης ενός (1) έτους από την ημερομηνία υπογραφής του Συμφωνητικού/Σύμβασης και σύμφωνα με τις ακριβείς ημερομηνίες που θα αναφέρονται σε αυτό.**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ (CPV 15880000-0)							
A/A	ΕΙΔΟΣ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ (€)	ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ ΦΠΑ (€)
<b>ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ ΠΟΣΙΜΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ</b>							
1	<b>ΠΟΣΙΜΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ</b>	Πλήρες πόσιμο συμπλήρωμα διατροφής για ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Υπερθερμιδικό (1,8 Kcal/ml), υπερπρωτεϊνικό (18%), με ειδικό μείγμα υδατανθράκων βραδείας απορρόφησης, φρουκτοολιγосακχαρίτες (FOS) και χαμηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες <35%ml. Να περιέχει μειωμένη περιεκτικότητα σε ηλεκτρολύτες (κάλιο, φώσφορος και μαγνήσιο)". Γεύση: Βανίλια. Συσκευασία <b>220ml</b>	300	4,70	1.410,00	6%	1.494,60
2	<b>ΠΟΣΙΜΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑ</b>	Πλήρες πολυμερές πόσιμο συμπλήρωμα διατροφής για ασθενείς με υποθρεψία, υπερθερμιδικό (1.5 Kcal/ml), υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (>23%) και αυξημένη ποσότητα βιταμίνης D. Εμπλουτισμένο με τον μεταβολίτη του αμινοξέος λεύκινης HMB για διατήρηση της μυϊκής μάζας και υποστήριξη της σωματικής δύναμης και λειτουργικότητας και πρεβιοτικές ίνες φρουκτοολιγосακχαρίτες (FOS)". Γεύσεις: Σοκολάτα/Βανίλια/Καφές/Φράουλα/Μπανάνα. Συσκευασία <b>220ml</b>	200	5,56	1.112,00	6%	1.178,72

3	<b>ΠΟΣΙΜΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΥΓΡΩΝ</b>	Πλήρες πολυμερές πόσιμο συμπλήρωμα διατροφής για την διαιτητική αγωγή ασθενών με περιορισμό στην πρόληψη υγρών ή δυσκολία λήψης μεγάλου όγκου υγρών. Υπερθερμιδικό (2,4Kcal/ml), Υψηλό ποσοστό σε πρωτεΐνη (17%) Γεύσεις: Μπανάνα/φράουλα Συσκευασία <b>125ml</b>	200	5,08	1.016,00	6%	1.076,96
<b>ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΚΑΘΗΤΗΡΑ/ΣΤΟΜΙΑΣ</b>							
4	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ</b>	Πολυμερές υγρό διάλυμα πλήρους εντερικής διατροφής με >1kcal/ml για ασθενείς με ηπατοπάθεια, χαμηλό σε πρωτεΐνη (<15%E), εμπλουτισμένο με αμινοξέα διακλαδισμένης αλύσου (>40% της πρωτεΐνης), με λίπος <35%, πλούσιο σε MCT, με υδατάνθρακες >50% και με φυτικές ίνες ≥1,5%E (10g/l) <b>500ml</b>	100	15,00	1.500,00	6%	1.590,00
5	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΣΙΤΙΣΗΣ</b>	Διάλυμα πλήρους εντερικής διατροφής, με θερμιδική αξία 1,22kcal/ ml, με 100% υδρολυμένη πρωτεΐνη ορού γάλακτος (100g/l), ελεύθερο γλουτένης και λακτόζης. Να είναι χαμηλό σε λίπος (24%E) και πλούσιο σε MCT και ιχθυέλαιο. Να περιέχει ισομαλτουλόζη, μαλτοδεξτρίνη και υδρολυμένο άμυλο ώστε να έχει χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Συσκευασία <b>500ml</b>	300	10,00	3.000,00	6%	3.180,00
6	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΤΡΟΦΗ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</b>	Πλήρες πολυμερές διάλυμα εντερικής σίτισης για ασθενείς με με σακχαρώδη διαβήτη, χαμηλό σε υδατάνθρακες (<50% Kcal), μέτριας περιεκτικότητας σε λίπος (25-35%) και εμπλουτισμένο με 100% διαλυτές φυτικές ίνες. Συσκευασία <b>500ml</b>	400	3,00	1.200,00	6%	1.272,00
7	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ</b>	Πλήρες πολυμερές διάλυμα εντερικής σίτισης για ασθενείς με υποθρεψία, υπερθερμιδικό (1.3Kcal/ml), υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη 40g/500ml και αυξημένη ποσότητα βιταμίνης D. Μέτριας περιεκτικότητας σε λίπος (25-35%) και ελεύθερο γλουτένης, λακτόζης και φυτικών ινών. Συσκευασία <b>500ml</b>	500	3,00	1.500,00	6%	1.590,00
8	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΗΨΗ</b>	Υπερθερμιδικό (1,5kcal/ml) διάλυμα εντερικής διατροφής χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες <30% και υψηλής περιεκτικότητας σε λίπη >50% για βαρέως πάσχοντες ασθενείς με μηχανικό αερισμό, πνευμονοπάθειες και σήψη. Να περιέχει αντιφλεγμονώδες μίγμα ελαίων EPA (εικοσαπεντανοϊκό οξύ) >4g/l ,GLA (γ-λινολενικό οξύ) >4 g/l και αυξημένη ποσότητα αντιοξειδωτικών. Να περιέχει ταυρίνη και καρνιτίνη". Συσκευασία <b>500ml</b>	200	16,00	3.200,00	6%	3.392,00

9	<b>ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ</b>	Πολυμερές διάλυμα υψηλής θερμιδικής αξίας 1,5 kcal/ml, κατάλληλο για ογκολογικούς ασθενείς και ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια, πλούσιο σε λίπος (>38%E), εμπλουτισμένο με ιχθυέλαιο ΕΡΑ(≥4g/l), πολυακόρεστο, μονοακόρεστο και ΜCΤ. Υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες (27%E, 100g/l), πλούσιο σε αμινοξέα διακλαδισμένης αλυσού (>20% της πρωτεΐνης) για ενίσχυση της πρωτεϊνοσύνθεσης. Να περιέχει πρεβιοτικές και διαλυτές φυτικές ίνες (>10g/l) 500ml	500	16,00	8.000,00	6%	8.480,00
10	<b>ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ</b>	Σύμπλεγμα πέντε (5) προβιοτικών στελεχών : L. Helveticus, L. Rhamnosus, L. Plantarum L. Paracasia και B. Breve με 20 δις βακτήρια ανά κάψουλα	500	1,80	900,00	24%	1.116,00
11	<b>ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ &amp; ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ</b>	Σετ εντερικής σίτισης - έπλυσης. Να αποτελείται από σάκο χωρητικότητας 1000ml σίτισης και 1000ml έπλυσης με σωλήνες που καταλήγουν σε ενιαία γραμμή σύνδεσης. Να διαθέτει σύστημα αναγνώρισης και σύστημα σύνδεσης τύπου ENFIT, ειδικά σχεδιασμένο για να είναι συμβατό με γαστροστομίες / καθετήρες σίτισης και να αποτρέψουν τυχόν λάθος συνδέσεις, μέσω της ασυμβατότητας με παρεντερικά και άλλου τύπου συστήματα χορήγησης. Να είναι ελεύθερο από φθαλικά άλατα (DEHP) και να είναι αποστειρωμένο. Να συνοδεύεται από το ειδικό ρύγχος για σύνδεση με τον ασθενή και τον ειδικό υποδοχέα για την χορήγηση φαρμάκου. Να είναι συμβατό με αντλία σίτισης. Να δηλώνεται η δέσμευση της εταιρείας για παροχή ως συνοδού εξοπλισμού του απαιτούμενου αριθμού των αντλιών. Να κατατεθούν επί ποινή απόρριψης prospectus και έγγραφα τεκμηρίωσης των προσφερόμενων.	100	9,50	950,00	24%	1.178,00

12	<b>ΣΑΚΟΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ</b>	Σάκος εντερικής σίτισης χωρητικότητας 1000ml σίτισης. -Να διαθέτει σύστημα αναγνώρισης και σύστημα σύνδεσης τύπου ENFIT, ειδικά σχεδιασμένο για να είναι συμβατό με γαστροστομίες / καθετήρες σίτισης και να αποτρέψουν τυχόν λάθος συνδέσεις, μέσω της ασυμβατότητας με παρεντερικά και άλλου τύπου συστήματα χορήγησης. Να είναι ελεύθερο από φθαλικά άλατα (DEHP) και να είναι αποστειρωμένο. Να συνοδεύεται από το ειδικό ρύγχος για σύνδεση με τον ασθενή και τον ειδικό υποδοχέα για την χορήγηση φαρμάκου. Να είναι συμβατό με αντλία σίτισης. Να δηλώνεται η δέσμευση της εταιρείας για παροχή ως συνοδού εξοπλισμού του απαιτούμενου αριθμού των αντλιών. Να κατατεθούν επί ποινή απόρριψης prospectus και έγγραφα τεκμηρίωσης των προσφερόμενων.	600	4,90	2.940,00	13%	3.322,20
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>					<b>26.728,00</b>		<b>28.870,48</b>

**A/A 11, 12: Η μειοδότητρια εταιρεία να παρέχει ως συνοδό εξοπλισμό τις αντλίες εντερικής σίτισης που να έχουν τα κάτωθι τεχνικά χαρακτηριστικά :**

- ο Σύστημα αναγνώρισης, για να διασφαλίζεται η αντιστοιχία μεταξύ της διεπαφής χρήστη της αντλίας και του τύπου του Σετ αντλίας
- ο Αυτόματο σύστημα με λειτουργία αποτροπής ελεύθερης ροής (Anti-Free-Flow - AFF)
- ο Ηχητικός συναγερμός για την υπόδειξη σφαλμάτων ή των συνθηκών φόρτωσης του Σετ αντλίας
- ο Τεχνολογία αισθητήρα που εντοπίζει τις συνθήκες τόσο της ανοδικής όσο και της καθοδικής ροής
- ο Δυνατότητα συνεχούς σίτισης, διαλείπουσας σίτισης και έκπλυσης
- ο Δυνατότητα αυτόματης αρχικής πλήρωσης που μειώνει την ανάγκη για χρονοβόρα, μη αυτόματη αρχική πλήρωση
- ο Δυνατότητα αναμονής, με δυνατότητες επανεκκίνησης και Διατήρησης σωλήνα ανοιχτού (Keep Tube Open - KTO)
- ο Αποθήκευση των προηγούμενων 72 ωρών ιστορικού σίτισης και έκπλυσης
- ο Ρυθμός παροχής σκευάσματος τεχνητής διατροφής για τη σίτιση: 1-400 ml/hr σε βήματα του 1 ml
- ο Όγκος προς χορήγηση σκευάσματος τεχνητής διατροφής για τη σίτιση: 1-3000 ml σε διαστήματα του 1 ml
- ο Όγκος bolus: 1-3000 ml σε διαστήματα του 1 ml
- ο Πλήθος bolus: 1-99
- ο Διάστημα bolus: 1-24 ώρες σε βήματα της 1 ώρας
- ο Εύρος δόσης διαλύματος έκπλυσης: 10-500 ml σε διαστήματα του 1 ml
- ο Εύρος χρονικών διαστημάτων διαλύματος έκπλυσης: 1-24 ώρες σε βήματα της 1 ώρας
- ο Ακρίβεια : ±10% ή 0,5 mL/hr, όποιο είναι μεγαλύτερο, με ασκό στα 46 εκατοστά πάνω από την αντλία, σε θερμοκρασία δωματίου 22°C ± 2°C, με χρήση νερού και κινούργιου σετ αντλίας με λιγότερη χρήση από τη μέγιστη συνιστώμενη των 24 ωρών

Κατόπιν τούτων, παρακαλείσθε όπως αποστείλετε **ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [protokollo@verhospi.gr](mailto:protokollo@verhospi.gr)**, τα ακόλουθα:

- I. τα «**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**»,
- II. την «**ΤΕΧΝΙΚΗ και ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**», και
- III. τα «**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ**» της Ανάθεσης, τα οποία περιλαμβάνουν τα έγγραφα και δικαιολογητικά του άρθ. 80 του Ν. 4412/2016, κατά περίπτωση.

**ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:**

Με την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», υποβάλλονται τα εξής:

**A. Υπεύθυνη Δήλωση** του συμμετέχοντα με την οποία να δηλώνεται :

- α)** η **επιχειρηματική μονάδα στην οποία θα κατασκευαστεί το προϊόν** που προσφέρεται καθώς και ο **τόπος εγκατάστασής της**. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχει η ανωτέρω δήλωση, θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη. Στην περίπτωση που δεν είναι ο ίδιος ο συμμετέχων ο κατασκευαστής, υποχρεούται επιπροσθέτως να επισυνάπτει προς την Αναθέτουσα Αρχή **βεβαίωση του νόμιμου εκπροσώπου του κατασκευαστή** ότι υφίσταται επίσημη συνεργασία με τον εισαγωγέα / διανομέα, (ή αντίγραφο της συμφωνίας τους και εντολής προς τον εισαγωγέα) και την εξουσιοδότηση και εκπαίδευση από τον κατασκευαστικό οίκο για την τεχνική υποστήριξη και ορθή χρήση των προϊόντων (εάν αυτό απαιτείται),
- β)** ότι **αποδέχεται όλους τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης,**
- γ)** ότι η **προσφορά του πληροί πλήρως τις απαιτούμενες Τεχνικές Προδιαγραφές** της παρούσας Πρόσκλησης,
- δ)** ότι ο προσφέρων **διαθέτει κατάλληλη και επαρκή υποδομή** (εξειδικευμένο προσωπικό και τεχνικά μέσα, κτλ.) για την εκτέλεση της Σύμβασης,
- ε)** ότι η **προσφορά του ισχύει για διάστημα ενός (1) έτους** από την επόμενη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και η οικονομική προσφορά **δεσμεύει τον Ανάδοχο** για όλη τη διάρκεια ισχύος της Σύμβασης και σε τυχόν παράταση/προαίρεση αυτής και
- στ)** ότι **τα ζητούμενα υλικά θα παραδίδονται το αργότερο μέσα σε δέκα (10) εργάσιμες ημέρες** από τη διαβίβαση της αντίστοιχης παραγγελίας της Αναθέτουσας Αρχής προς τον Ανάδοχο. Η παράδοση των υλικών θα γίνεται για το σύνολο της ποσότητας ή τμηματικά, σύμφωνα με τις ανάγκες της Αναθέτουσας Αρχής.

Με την ένδειξη «**ΤΕΧΝΙΚΗ και ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ** », υποβάλλονται τα εξής:

**A. Η Πλήρης Τεχνική Περιγραφή** για το υπό Προμήθεια Είδος στην ελληνική γλώσσα, όπως αυτή περιγράφεται αναλυτικά στις ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ, στο τέλος της παρούσας Πρόσκλησης, και τα συνυποβαλλόμενα πιστοποιητικά (βεβαιώσεις και κάθε άλλου είδους έγγραφα που αποδεικνύουν τη συμμόρφωση προς τις τεχνικές προδιαγραφές καθώς και άλλα υπάρχοντα στοιχεία σχετικά με την παραγωγική και εμπορική ικανότητα της επιχείρησης του προσφέροντος που τεκμηριώνουν την ικανότητα του αναδόχου για την καλή εκτέλεση της σύμβασης -π.χ. Παραδόσεις, Συμβάσεις, Βεβαιώσεις Καλής Εκτέλεσης κ.ά.-), ώστε να επιτυγχάνεται αντικειμενική αξιολόγηση.

Οι Ανάδοχοι/Προμηθευτές Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, ειδικά αυτών που εισέρχονται είτε μόνιμα είτε προσωρινά στο ανθρώπινο σώμα, θα πρέπει για τη

διασφάλιση μέγιστης ασφάλειας, **να υποδεικνύουν μέσω εντολής, εξουσιοδότησης ή άλλου νόμιμου βεβαιωτικού εγγράφου**, ότι έχει συναφθεί συμφωνία και συνεργάζονται επίσημα με τον εκάστοτε Κατασκευαστή και ότι υπάρχει τεχνική υποστήριξη, κατάλληλη εκπαίδευση, διαδικασίες ιχνηλασιμότητας, απόσυρσης, ανάκλησης προϊόντων και πρόβλεψη σχετικά με καταγγελίες και αναφορές που υποβάλλουν επαγγελματίες του τομέα της υγείας, ασθενείς και χρήστες, σχετικά με ύποπτα περιστατικά που αφορούν τεχνολογικό προϊόν για το οποίο έχει οριστεί εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος.

Οι Εταιρείες Εμπορίας και Διακίνησης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων οφείλουν **να εναρμονίζονται** με τις Υπουργικές Αποφάσεις με αριθ. **ΔΥ8δ/ΓΠ/οικ.92334/2004 (ΦΕΚ 1459 Β/22-9-04)** «Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων» και αριθμ. **ΔΥ8δ/ΓΠ/οικ.130648/10 (ΦΕΚ 2198 Β/2-10-2009)** «Περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων» και να προσκομίσουν **Πιστοποιητικό Συστήματος Ποιότητας (ISO)** καθώς και **Πιστοποιητικό Σήμανσης CE Mark**, όπου απαιτείται. Για τα προαναφερόμενα ισχύει το άρθρο 82 του Ν. 4412/2016.

**Β. Η Οικονομική Προσφορά** της Συμμετέχουσας Εταιρείας, στην οποία κατατίθενται τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς, διαμορφωμένα ως εξής:

- Οι προσφερόμενες τιμές θα δίνονται σε ευρώ (EURO) και θα αναγράφονται αριθμητικώς και ολογράφως. Σε περίπτωση διαφοροποίησης μεταξύ της αναγραφόμενης τιμής αριθμητικώς και ολογράφως, λαμβάνεται υπόψη η τιμή ολογράφως.
- Οι τιμές πρέπει να περιλαμβάνουν το σύνολο των επιβαρύνσεων (προβλεπόμενοι φόροι, δασμοί, ασφάλιστρα, κόστος εκτελωνισμού, νόμιμες κρατήσεις και άλλες σχετικές δαπάνες) εκτός του Φ.Π.Α., ο οποίος θα αναφέρεται χωριστά. Η συνολική τιμή χωρίς Φ.Π.Α. θα ληφθεί υπόψη για τη σύγκριση των προσφορών.
- Στην προσφορά θα αναγράφεται το ποσοστό Φ.Π.Α. επί τοις εκατό στο οποίο υπάγεται η συγκεκριμένη Ανάθεση και θα βαρύνει το Νοσοκομείο.
- Ισχύει ότι οι τιμές της προσφοράς είναι δεσμευτικές για τον Ανάδοχο μέχρι την ολοκλήρωση της Σύμβασης και τυχόν παράταση/προαίρεση αυτής. Αποκλείεται οποιαδήποτε αναθεώρηση των τιμών της προσφοράς και οποιαδήποτε αξίωση του Αναδόχου πέραν του προσφερόμενου αντίτιμου μέχρι την οριστική παραλαβή της Προμήθειας και την αποπληρωμή της.

Οι συμμετέχοντες στη διαδικασία του Διαγωνισμού υποχρεούνται στην Οικονομική τους Προσφορά (σε χωριστή στήλη) **να αναγράψουν τις τιμές του ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ και τον Α/Α κατά την ημερομηνία κατάθεσης της Προσφοράς**. Σε περίπτωση που το είδος δεν παρακολουθείται από το ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ αυτό θα δηλώνεται σε

**Υπεύθυνη Δήλωση.** Προσφορές ανώτερες του ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

Με την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ», κατατίθενται όσα αφορούν τα έγγραφα και δικαιολογητικά του άρθ. 80 του Ν. 4412/2016 και περιλαμβάνουν αναλυτικότερα:

- 1) **Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου**, ή, ελλείψει αυτού, ισοδύναμου εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή του κράτους-μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του, από το οποίο να προκύπτει, ότι δεν έχουν καταδικασθεί με τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση, για κάποιο από τα αδικήματα της παρ. 1 του άρθ. 73 του Ν. 4412/2016, για κάποιο από τα αδικήματα του Αγορανομικού Κώδικα, σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας, ή για κάποιο από τα αδικήματα της υπεξαίρεσης, της απάτης, της εκβίασης, της πλαστογραφίας, της ψευδορκίας, της δωροδοκίας και της δόλιας χρεωκοπίας.

Το απόσπασμα αφορά στους Διαχειριστές, στις περιπτώσεις των Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), των Ιδιωτικών Κεφαλαιουχικών Εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και των Προσωπικών Εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.) και

στον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου για τις Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) και τους Συνεταιρισμούς,

Η υποχρέωση προσκόμισης του ως άνω αποσπάσματος αφορά και στα μέλη του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή στα πρόσωπα που έχουν εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό<sup>1</sup>.

- 2) **Πιστοποιητικό** που εκδίδεται από αρμόδια κατά περίπτωση αρχή, και είναι σε ισχύ κατά το χρόνο υποβολής του ή που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του, από το οποίο να προκύπτει ότι ο οικονομικός φορέας δεν έχει αθετήσει τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την καταβολή φόρων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής). Σε περίπτωση εγκατάστασής του στην αλλοδαπή, τα δικαιολογητικά της περίπτωσης (2) εκδίδονται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας που είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας, από την οποία και εκδίδεται το σχετικό πιστοποιητικό.

Για την απόδειξη της εκπλήρωσης των φορολογικών υποχρεώσεων προσκομίζεται **αποδεικτικό ενημερότητας εκδιδόμενο από την Α.Α.Δ.Ε.**

Για την απόδειξη της εκπλήρωσης των υποχρεώσεων προς τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης προσκομίζεται **πιστοποιητικό εκδιδόμενο από τον e-ΕΦΚΑ.**

<sup>1</sup> Να κατατεθεί παραστατικό ισχύουσας κατά την υποβολή προσφορών εκπροσώπησης (π.χ. ΓΕΜΗ αναλυτικής εκπροσώπησης που αναγράφει τα μέλη του Δ.Σ.)



Παράλληλα κατατίθεται υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχει εκδοθεί δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων τους όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.

- 3) Υπεύθυνη δήλωση του προσφέροντος οικονομικού φορέα ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό του οι λόγοι αποκλεισμού του άρθρου 74 του ν. 4412/2016.
- 4) Υπεύθυνη δήλωση του προσφέροντος οικονομικού φορέα ότι τηρεί τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τις διατάξεις της περιβαλλοντικής, κοινωνικοασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας, που έχουν θεσπισθεί με το δίκαιο της Ένωσης, το εθνικό δίκαιο, συλλογικές συμβάσεις ή διεθνείς διατάξεις περιβαλλοντικού, κοινωνικού και εργατικού δικαίου, οι οποίες απαριθμούνται στο Παράρτημα Χ του Προσαρτήματος Α του Ν. 4412/2016.

**Σχετικά με τα έγγραφα Αποδεικτικά Μέσα του άρθρου 80 του Ν. 4412/2016, οι ένορκες βεβαιώσεις γίνονται αποδεκτές, εφόσον έχουν συνταχθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή τους και οι Υπεύθυνες Δηλώσεις, εφόσον έχουν συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της παρούσας Πρόσκλησης.**

**Οι Υπεύθυνες Δηλώσεις πρέπει να έχουν αληθές και ακριβές περιεχόμενο, άλλως επιφέρουν κυρώσεις και να φέρουν υπογραφή μετά την έναρξη διαδικασίας σύναψης Σύμβασης (ήτοι η ημερομηνία της παρούσας Πρόσκλησης).**

**Κάθε Προσφορά** συντάσσεται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο Ν. 4412/2016 όπως αυτός τροποποιήθηκε και ισχύει, στην Ελληνική Γλώσσα και υποβάλλεται ηλεκτρονικά, αναγράφοντας ευκρινώς τα στοιχεία του Οικονομικού Φορέα (Συμμετέχουσα Εταιρεία).

Το Αντικείμενο της Ανάθεσης θα αφορά στην κάλυψη της Υγειονομικής Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας και η παράδοση θα πραγματοποιείται για το σύνολο της ποσότητας ή τμηματικά και θα εκτελεσθεί μετά την υπογραφή του σχετικού Συμφωνητικού. Σε περίπτωση εξάντλησης των συμβατικών ποσοτήτων λόγω έκτακτων αναγκών Δημόσιας Υγείας, δύναται η δυνατότητα διαφοροποίησης της χρονικής διάρκειας της Σύμβασης.

Στη διαδικασία Ανάθεσης της Σύμβασης, η Αναθέτουσα Αρχή, αιτιολογημένα και κατόπιν γνώμης του αρμοδίου γνωμοδοτικού οργάνου, μπορεί να κατακυρώσει τη Σύμβαση για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα της Προμήθειας, από αυτήν που καθορίζεται στα έγγραφά της.

Με την απόφαση του προηγούμενου εδαφίου, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να κατακυρώσει τη Σύμβαση για το ογδόντα τοις εκατό (80%) μέχρι και το εκατόν είκοσι τοις εκατό (120%) της Προμήθειας που αναφέρεται στα έγγραφα της παρούσας.

Η χρηματοδότηση θα γίνει από τον τακτικό προϋπολογισμό της Υγ. Μονάδας Βέροιας του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας.

Ο Ανάδοχος βαρύνεται με τις νόμιμες κρατήσεις ενώ ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) επί της αξίας των τιμολογίων βαρύνει την Αναθέτουσα Αρχή.

Η πληρωμή του Προμηθευτή-Αναδόχου, θα γίνει από την Υγ. Μονάδα Βέροιας του Νοσοκομείου Ημαθίας μετά την εκπλήρωση των συμβατικών του υποχρεώσεων και την οριστική παραλαβή του συνόλου των παραδοτέων, με χρηματικό ένταλμα και με βάση τα νόμιμα παραστατικά (βάσει του Ν. 4152/2013).

Ο Ανάδοχος καθ' όλη την διάρκεια της Σύμβασης οφείλει να τηρεί τις υποχρεώσεις στους τομείς του περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου, συλλογικές συμβάσεις, που έχουν θεσπισθεί με το δίκαιο της Ένωσης, το εθνικό δίκαιο, συλλογικές συμβάσεις ή διεθνείς διατάξεις περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου.

**Καταληκτική ημερομηνία Υποβολής Προσφοράς της Διαγωνιστικής Διαδικασίας ορίζεται η Πέμπτη 21-03-2024 και ώρα 12:00η μεσημβρινή.**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΗΜΑΘΙΑΣ**

**ΗΛΙΑΣ Γ. ΠΛΙΟΓΚΑΣ**

Οι αναγραφόμενες ποσότητες έχουν προσδιορισθεί κατ' εκτίμηση των αναγκών της Αναθέτουσας Αρχής.