



Καβάλα, 14/11/19
Αριθ. Πρωτ.: 30861

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
Υποδιεύθυνση Οικονομικού**

TAX. Δ/ΝΣΗ: Άγιος Σίλας
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ: 65 500 Καβάλα
ΠΛΗΡΟΦ.: Γ. Βαλασιάδης
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2513501654
FAX: 2513501910

Προς:

ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**ΘΕΜΑ: «ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ
ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΜΕ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΤΙΜΕΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»**

Μετά την Απόφαση 29/24-09-19 Απόφαση του Δ. Σ. του Νοσοκομείου Καβάλας με αριθμό πρωτοκόλλου 28800/23-10-19, παρακαλείσθε να καταθέσετε κλειστή προσφορά σας, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου μας, έως την **Τετάρτη 20/11/19** και ώρα 13:00, για την κατ' οίκον μηνιαία ενοικίαση - θεραπεία, σύμφωνα με τις **ρυθμίσεις και τιμές Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**, των εξής ειδών:

- 1) C - rap απλή με αναλώσιμα,
- 2) C - rap auto με αναλώσιμα,
- 3) Bipap S με αναλώσιμα,
- 4) Bipap ST με αναλώσιμα,
- 5) Νεφελοποιητής με αναλώσιμα και
- 6) Συμπυκνωτής οξυγόνου – οξυγονοθεραπεία με αναλώσιμα

Αναθέτουσα αρχή: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
Είδος: Διαδικασία Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος
Κριτήριο κατακύρωσης: Χαμηλότερη τιμή

Παρακαλούμε όπως στην προσφορά σας να αναφέρονται:

- 1) Η χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς σας (180 ημέρες).
- 2) Η άμεση δυνατότητα ενοικίασης: άμεση ανταπόκριση και εξυπηρέτηση της μειοδότηρας Εταιρείας, από την υπογραφή της Σύμβασης κι από τη στιγμή της ανάθεσης - έναρξης της Υπηρεσίας, σύμφωνα με τη νόμιμη διαδικασία, για κάθε ανασφάλιστο ασθενή.
- 3) Τα υπό ενοικίαση είδη, πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE/IVD και ISO. Σημειώνεται ότι αν κριθεί απαραίτητο, το Νοσοκομείο μας διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει προσκόμιση πιστοποιητικών και δειγμάτων των υπό ενοικίαση ειδών.

- 4) Ο αριθμός φορολογικού μητρώου της Εταιρείας, ευδιάκριτος, να αναφέρεται στην προσφορά.
- 5) Η Τιμή Ε. Ο. Π. Υ. Υ. του κάθε προσφερόμενου είδους, πρέπει να αναφέρεται μέσα σε παρένθεση δίπλα από κάθε τιμή προσφοράς.
- 6) Η δήλωση ότι στις προσφερόμενες τιμές συμπεριλαμβάνεται ή δε συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ, είναι απαραίτητη

Απαραίτητοι όροι:

- 1) Σημειώνουμε ότι οι ρυθμίσεις των αναπνευστικών συσκευών γίνονται από τη μειοδότη Εταιρεία, σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση και τις παροχές ΕΚΠΥ του θεράποντος ιατρού, οι οποίες ανανεώνονται κάθε έξι μήνες.
- 2) Η μειοδότη Εταιρεία θα προσκομίσει στο Γραφείο Προμηθειών, μαζί με την συναπτόμενη Σύμβαση και Ποινικό Μητρώο καθώς και Φορολογική, Ασφαλιστική Ενημερότητα.
- 3) Για την καλή εκτέλεση των εργασιών και για την κάλυψη αναγκών παρακολούθησης του έργου, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητά από τον ανάδοχο μειοδότη για κάθε ασθενή, τα απαραίτητα Δικαιολογητικά Έγγραφα Ολοκλήρωσης Θεραπείας, τα οποία θα προσκομίζονται επισυναπτόμενα σε κάθε τιμολόγιο και τα οποία θα αντιστοιχούν στο χρόνο κοστολόγησης των θεραπειών και των τιμολογίων αυτών.
- 4) Ο ανάδοχος υποχρεούται, σε περίπτωση παύσης της θεραπείας του ασθενή για οποιονδήποτε λόγο (θανάτου κλπ), να ενημερώνει αμέσως το Νοσοκομείο.
- 5) Η τιμολόγηση θα γίνεται σύμφωνα με την έναρξη της θεραπείας, η οποία μαζί με τη διάρκειά της θα αναγράφεται στην Παραγγελία Παροχής Υπηρεσιών για κάθε ασθενή, σε συνάρτηση με τη Σύμβαση (ανάθεση – έναρξη από την Υπηρεσία) και εφόσον ολοκληρωθούν όλες οι απαιτούμενες διοικητικές διαδικασίες.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ**

ΚΑΡΑΣΑΒΒΟΓΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ