



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ –
Γ.Ν – Κ.Υ ΛΕΡΟΥ
ΟΙΚΟΝ. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Πληροφορίες : Καρπαθίου Ειρήνη
Τηλέφωνο: 2 2 4 7 0 - 2 2 1 3 1
Fax : 22470-23141
E-mail:promithies@leros-hospital.gr

ΛΕΡΟΣ:26/6/20
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 7066/30-6-20

ΑΔΑ:
CPV:39717200-3

ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ Νο 76

Το Κρατικό Θεραπευτήριο – Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών και έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 4412/16 (Δημόσιες Συμβάσεις , έργων , προμηθειών και υπηρεσιών) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 43 του Ν. 4605/19, το άρθρο 33 του Ν. 4608/19 και το άρθρο 56 του Ν. 4609/19.
2. Την υπ' αριθμ.12/22-6-20 (Θέμα ΕΗΔ 6) Απόφ. Δ.Σ. (ΑΔΑ: ΩΒΝΔ46904Ρ-7ΩΚ) με την οποία εγκρίθηκε η σκοπιμότητα για συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών.
3. Την υπ' αριθ.731/25-6-20 (ΑΔΑ:Η6Κ46904Ρ-ΗΒΔ) απόφαση ανάληψης υποχρέωσης και καταχώρησης στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμής, σύμφωνα με την εγκύκλιο 2/18993/ΔΠΔΣΜ/28-2-2014 περί τήρησης μητρώου δεσμεύσεων
4. Την υπ' αριθμ.6434/12-6-20 αίτηση της Τεχνικής Υπηρεσίας.

προσκαλεί τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν προσφορά για την προμήθεια κλιματιστικού μηχανήματος .

Α' ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

Α/Α	Περιγραφή είδους	Μονάδα μέτρησης	Ποσότητα	Ενδεικτική τιμή μονάδος
1	Κλιματιστικό μηχάνημα θέρμανσης - ψύξης 9.000 BTU	Τεμάχιο	1	355,00 €

ΓΕΝΙΚΑ

1. Το κλιματιστικό θα είναι ψύξης – θέρμανσης (split type)
2. Αφορά κλιματιστικό μηχάνημα Ονομαστική απόδοση **9.000 BTU** Τεχνολογίας "INVERTER
3. Εύρος Απόδοσης - Ψύξη (Btu/h)
4. Εύρος Απόδοσης - Θέρμανση (Btu/h)
5. Η υπό προμήθεια συσκευή θα πρέπει να είναι πλήρης, καινούργια , αμεταχείριστη .
6. Τα υλικά εξαρτήματα και ο εξοπλισμός θα εκ πληρούν υποχρεωτικά τις προδιαγραφές ασφαλείας CE της Ευρωπαϊκής Ένωσης,.
7. Ο χρόνος παράδοσης να είναι ο συντομότερος δυνατός.

8. Το μηχάνημα θα παραδοθεί με την εργοστασιακή του συσκευασία, στην αποθήκη υλικού, και θα τεθεί σε λειτουργία από τον προμηθευτή με ευθύνη και έξοδά του, θα παραληφθεί δε μετά από 10ήμερη τουλάχιστον δοκιμαστική λειτουργία, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του, στο τέλος της οποίας και εφ' όσον δεν υπάρχουν προβλήματα θα γίνεται η ποσοτική και ποιοτική παραλαβή.

Τεχνικές Προδιαγραφές για κλιματιστικό

1. Ειδική διάταξη αυτοματισμού για την αυτόματη εναλλαγή της λειτουργίας από θέρμανση σε ψύξη και αντίστροφα .
2. Ρύθμιση πιέσεων μέσω ρύθμισης ταχύτητας εξωτερικού ανεμιστήρα με ηλεκτρονική διάταξη.
3. Λειτουργία σε ακραίες συνθήκες θερμοκρασίας από $-5C$ έως $+ 45C$.
4. Επαναλειτουργία των μηχανημάτων μετά από διακοπή και επαναφορά του ηλεκτρικού ρεύματος κρατώντας τις επιθυμητές συνθήκες θερμοκρασίας – υγρασίας.
5. Σύστημα αυτοδιάγνωσης βλαβών .
6. Συνεχής λειτουργία επί 24ώρου βάσεως.
7. Προστασία έναντι παγώματος του εσωτερικού στοιχείου (Freeze up Protection).
8. Προστασία της λειτουργίας του συμπιεστή έναντι συχνών διακοπών την ηλεκτρικής παροχής με χρονική προστασία περίπου 3 λεπτών .
9. Θερμοστάτης και υγραστάτης του χώρου με ακρίβεια $\pm 0,5C$ και $\pm 2\% RH$.
10. Λειτουργία ύγρανσης και αφύγρανσης.
11. Χαμηλή στάθμη θορύβου λειτουργίας εσωτερικών και εξωτερικών μονάδων.
12. Οικονομική λειτουργία. - ενεργειακή απόδοση A \pm A+ (ελάχιστο θέρμανση) και A++ (ελάχιστο ψύξη) τεχνολογία "INVERTER"
13. Στοιχεία σύνδεσης (καλώδια – σωλήνες , μονωμένους με συνθετικό υλικό κλειστής κυψέλης ενδεικτικού τύπου ARMAFLEX προστατευμένο με μονωτική ταινία) οι σωλήνες που θα συνοδεύουν την συσκευή θα είναι 4 μέτρα.
14. Οι εξωτερικές μονάδες θα πρέπει να είναι κατάλληλες για υπαίθρια εγκατάσταση με αντισκωριακή προστασία και για δυσμενή καιρικές συνθήκες.
15. Να φέρουν ασύρματου τηλεχειριστηρίου με οθόνη LCD , δυνατότητα χρονικού προγραμματισμού.
16. **Το μηχάνημα να λειτουργεί με φρέον R32.**

Υποστήριξη και ανταλλακτικά

1. Ο προμηθευτής υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να διαθέτει στο Νοσοκομείο ανταλλακτικά του προσφερόμενου είδους για δέκα (10) τουλάχιστον έτη από την παράδοση αυτού.
2. Ο προμηθευτής υποχρεούται να εγγυηθεί την καλή λειτουργία του συμπιεστή για διάστημα τουλάχιστον πέντε(5)χρόνων και των υπολοίπων μερών του μηχανήματος για διάστημα τουλάχιστον δύο (2) χρόνων από την οριστική παραλαβή του.

Εγκατάσταση – παράδοση

1. Η προμήθεια συμπεριλαμβάνει και την πλήρη τοποθέτηση, σύνδεση, μόνωση σωληνώσεων και ηλεκτροδότηση των μονάδων και παράδοση τους σε πλήρη λειτουργία, μαζί με κάθε υλικό ή μικροϋλικό που απαιτείται για το σκοπό αυτό.
2. Η ηλεκτροδότηση της μονάδας περιλαμβάνει την πλήρη σύνδεση της στο δίκτυο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις υποδείξεις της Τεχνικής Υπηρεσίας.
3. Τα σημεία εγκατάστασης των εσωτερικών και εξωτερικών μονάδων θα είναι της απολύτου επιλογής της Τεχνικής Υπηρεσίας του ΚΘ-ΓΝ-ΚΥ και θα ακολουθηθούν πιστά οι υποδείξεις της, ασχέτως του απαιτούμενου μήκους σωληνώσεων, εντός πάντα των προβλεπομένων ορίων από τον κατασκευαστή των μηχανημάτων.
4. Η διάταξη και όδευση των σωληνώσεων θα γίνει με τρόπο τεχνικά αποδεκτό, ενώ όλες οι εξωτερικές οδεύσεις σωληνώσεων εκτός από την μόνωση τους θα επικαλυφθούν και με έλασμα αλουμινίου πάχους 1mm διατομής "Π" κατάλληλου μεγέθους. Η μόνωση των σωληνώσεων ψυκτικού υγρού σε όλο το μήκος τους θα γίνει με χρήση ελαστικών σωλήνων τύπου Armaflex και τελική επένδυση με αυτοκόλλητη ταινία του ίδιου τύπου.
5. Ειδικότερα η αποχετεύση συμπτυκνωμάτων του κλιματιστικού θα οδηγηθεί και θα συνδεθεί μέσω κατάλληλου πλαστικού σωλήνα αποχέτευσης στον πλησιέστερο υποδοχέα του δικτύου αποχέτευσης, του Τμήματος, σύμφωνα με τις υποδείξεις της Τεχνικής Υπηρεσίας.
6. Η εξωτερική μονάδα του κλιματιστικού θα τοποθετηθεί εξωτερικά του κτιρίου σε μεταλλική βάση βαμμένη με αντισκωρική βαφή, ή ανοξείδωτη και θα στηρίζεται στον τοίχο με στοιχεία ανάλογης αντοχής με φορτίο που θα φέρει.

Όροι εγγυήσεων - συντήρηση.

1. **Ανάδοχος να δεσμεύεται έγγραφος για ότι έλαβε γνώση των ιδιαιτεροτήτων του χώρου και της κτηριακής κατασκευής όπου θα τοποθετηθεί ο απαιτούμενος εξοπλισμός.** Ο Προμηθευτής θα έχει εμπειρία στην εγκατάσταση και υποστήριξη παρόμοιων συστημάτων.
2. **Ο προμηθευτής για την υποστήριξη του συστήματος να διαθέτει εξουσιοδοτημένο συνεργείο ή αντιπρόσωπο στην Λέρο με αντίστοιχη εμπειρία σε παρόμοια συστήματα.**
3. Να έχουν άδεια που θα χειρίζονται φθοριούχα ψυκτικά υγρά να έχουν άδεια ψυκτικού και πιστοποίηση χειρισμού ψυκτικών υγρών, σύμφωνα με τον κανονισμού 517/2014 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ισχύ από την 01/01/2015.

Παρατηρήσεις

1. **Ο ανάδοχος θα είναι αποκλειστικά υπεύθυνος, για οποιοδήποτε ατύχημα ή σωματική βλάβη ήθελε προκύψει κατά την διάρκεια των εργασιών, στο προσωπικό του νοσοκομείου, στο υπ' αυτόν εργαζομένους, τους ασθενείς και τους επισκέπτες καθώς επίσης και για οποιαδήποτε βλάβη ή ζημιά γενικά στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου από υπαιτιότητα ή δόλο.**
2. **Ο ανάδοχος υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων καθώς επίσης και των ασθενών και των επισκεπτών του νοσοκομείου.**
3. **Ο Προμηθευτής για την υποστήριξη του συστήματος να διαθέτει εξουσιοδοτημένο συνεργείο ή αντιπρόσωπο στην Λέρο με αντίστοιχη εμπειρία σε παρόμοια συστήματα.**

Οι εργασίες θα γίνουν σε εργάσιμες ημέρες και ώρες, κατόπιν συνεννόησης με την Τεχνική Υπηρεσία .

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Χατζηκωνσταντίνου Νικόλαος τηλ.επικ. 2247360133

Β΄ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ

ΚΑΕ	7112
Προϋπολογισθείσα δαπάνη προ ΦΠΑ	€ 355,00
Προϋπολογισθείσα δαπάνημετά ΦΠΑ	€ 415,35
Κριτήριο κατακύρωσης	Πλέον οικονομικότερη προσφορά βάσει τιμής (Χαμηλότερη τιμή)
Ημερομηνία έναρξης υποβολής προσφορών	Από την ανάρτηση της παρούσας στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών	Παρασκευή 10-7-2020 και ώρα 11:00
Ημερομηνία αποσφράγισης προσφορών	Παρασκευή 10 -7-2020 και ώρα 12:00
Τρόπος υποβολής προσφορών	Με e-mail , στο: promithies@leros-hospital.gr promithies1@leros-hospital.gr promithies2@leros-hospital.gr promithieslog@leros-hospital.gr ή σε έντυπη μορφή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας (Πρωτόκολλο) (λαμβάνεται υπ' όψιν η ημερομηνία και ώρα παραλαβής από το πρωτόκολλο, όχι της σφραγίδας του ταχυδρομείου)

Γ΄ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά που θα υποβληθεί θα πρέπει να αναφέρει τα πλήρη στοιχεία της εταιρείας: ΑΦΜ, Δ.Ο.Υ, πλήρη επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, fax, e-mail, τον συντελεστή ΦΠΑ (να τονίζεται σε περίπτωση που αυτός είναι διαφορετικός του ισχύοντος 9% και 17%), τον χρόνο ισχύος της προσφοράς και να έχει την παρακάτω μορφή:

Για υπηρεσίες ο πίνακας θα διαμορφώνεται ανάλογα

A/A	Περιγραφή υλικού	Τιμή μονάδος € χωρίς ΦΠΑ	Κωδικός Π.Τ.	Τιμή Π.Τ.	Κωδικός Εμπορίου

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρεται - **επί ποινή απόρριψης**- ο χρόνος παράδοσης των προσφερομένων ειδών. Λόγω του επείγοντος της προμήθειας, το νοσοκομείο επιθυμεί τα προσφερόμενα είδη να είναι **ετοιμοπαράδοτα**, σε διαφορετική περίπτωση διατηρεί το δικαίωμα να απορρίψει την προσφορά αν κρίνει ότι ο χρόνος παράδοσης είναι μεγάλος σε σχέση με τις ανάγκες του.

Σε περίπτωση που η τιμή προσφοράς του είδους υπερβαίνει την αντίστοιχη τιμή παρατηρητηρίου ή την προϋπολογισθείσα δαπάνη αυτή υποχρεωτικά απορρίπτεται. Τέλος, σε περίπτωση που το είδος δεν αντιστοιχίζεται με το παρατηρητήριο τιμών, αυτό θα αναφέρεται στη στήλη Κωδικός Παρατηρητηρίου.

Ο προμηθευτές κατά την πληρωμή υπόκειται στις παρακάτω κρατήσεις επί του Τιμολογίου:

5. ΦΟΡΟΣ 4%

Ο ΦΠΑ βαρύνει το Θεραπευτήριο

Εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές. Σε περίπτωση δύο ή περισσότερων εναλλακτικών προσφορών, ως κύρια θεωρείται αυτή με την χαμηλότερη τιμή, οι υπόλοιπες δεν θα αξιολογούνται.

Οι εταιρείες που θα αποστείλουν προσφορά για ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα πρέπει απαραίτητα να φέρουν την αντίστοιχη πιστοποίηση CE, να διαθέτουν τα νόμιμα πιστοποιητικά για τη διακίνηση και διανομή τους.

Τέλος, το νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα προκειμένου να αξιολογήσει τις προσφορές και οι συμμετέχουσες εταιρείες υποχρεούνται – επί ποινή απόρριψης- να το αποστείλουν άμεσα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ