

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
Λ. ΑΘΗΝΩΝ 53 ΚΟΡΙΝΘΟΣ Τ.Κ.20100
ΤΗΛ. 2741-3-61787
FAX: 27410/20529
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 4883/25-2-2013

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αφού λάβαμε υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του Ν.2286/95, Ν.2362/95(άρθρο 83), Π.Δ. 118/07 όπου κατά περίπτωση μνημονεύεται, Ν.3329/05, Ν.2527/07 & Ν 3867/2010 (άρθρο 27, παρ. 11).
- 2) Την αρ. πρωτ. 2423/1-2-2013 αναφορά της Παθολογικής Κλινικής
- 3) Την αρ. πρωτ. 15009/29-8-2012 αναφορά των Τ.Ε.Π.
- 4) Την αρ. πρωτ. 20066/21-11-2012 αναφορά της ΜΕΘ
- 5) Την αρ. πρωτ. 1318/17-1-2013 αναφορά του τμήματος Βιοϊατρικής
- 6) Την αρ. πρωτ 4882/25-2-2013, απόφαση Διοικητή

Το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου προσκαλεί κάθε ενδιαφερόμενο σε διαγωνιστική διαδικασία με συλλογή προσφορών –έρευνα αγοράς για την προμήθεια δεκαπέντε (15) υγραντήρων οξυγονοθεραπείας & τριών (3) δοχείων υπερχειλίσης, όπως οι παρακάτω τεχνικές προδιαγραφές:

ΥΓΡΑΝΤΗΡΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Να είναι τύπου φουσαλίδων , πολλαπλών χρήσεων, να προσαρμόζεται στην έξοδο του ροόμετρου και να αποσπάζεται απ' αυτή εύκολα με το χέρι. Με διαστάσεις: ύψος 200mm, βάθος 55mm. Ο σύνδεσμος τροφοδοσίας του O₂ (είσοδος) να είναι 9/16'' UNF F..
2. Να έχει τη δυνατότητα αποστείρωσης
3. Η χωρητικότητα σε νερό να είναι 180 – 250 ml, η μέγιστη τιμή εφαρμόσιμης πίεσης να είναι 500kPa, και η μέγιστη τιμή εφαρμόσιμης ροής να είναι 10 L/min
4. Η φιάλη νερού να είναι διάφανη και να έχει ενδείξεις μέγιστης και ελάχιστης στάθμης νερού.
5. Να αναγράφονται επί του υγραντήρα η μέγιστη και ελάχιστη στάθμη νερού, στοιχεία κατασκευαστή, τύπος συσκευής, σήμανση CE με τον κωδικό αριθμό του φορέα πιστοποίησης.

ΔΟΧΕΙΟ ΥΠΕΡΧΕΙΛΙΣΗΣ

1. Να συνδέεται απευθείας στο ρυθμιστή κενού που διαθέτουμε (κατασκευαστικού οίκου Flow Meter) με το χέρι. Inlet connection: ISO G 1/2" F
2. Να έχει χωρητικότητα 300 ml περίπου.

3. Με διαστάσεις (HxWxD): 210x98x70 mm
4. Να διαθέτει βαλβίδα ασφαλείας τύπου πλωτήρα για την προστασία του ρυθμιστή και αντιβακτηριδιακό φίλτρο στο καπάκι του δοχείου υπερχειλίσης.
5. Να μπορεί να αποστειρωθεί στους 121°C
6. Να διαθέτει σήμανση CE

Κριτήριο κατακύρωσης & τελικής επιλογής Προμηθευτή είναι η χαμηλότερη τιμή και προϋπολογισμός δαπάνης 465,00€ συμπ/νου Φ.Π.Α 23% (ΚΑΕ 7123Α).

Οι τιμές των προσφερόμενων ειδών δεν πρέπει να ξεπερνούν τις τιμές του παρατηρητηρίου τιμών.

Η αποστολή των προσφορών , θα γίνει στο Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου, με FAX, μέχρι 5 Μαρτίου 2013, ημέρα Τρίτη και ώρα 14:00 μμ

Ημερομηνία αξιολόγησης των προσφορών είναι η 6^η Μαρτίου 2013, ημέρα Τετάρτη και ώρα 12.00 μμ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΟΥΔΙΑΣ

Για την ακρίβεια
Η Πρ/νη Τμ. Γραμματείας