



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

Ταχ. Δ/ση : Εθνικής Αντίστασης 20
Ταχ. Κωδ. : 65110 Καβάλα
Πληροφορίες : Χ. Παπαδόπουλος
Τηλέφωνο : 2510291363
FAX : 2510291300
E-mail : dykavalas@pamth.gov.gr

Καβάλα, 21/10/2020

Αρ. Πρωτ. ΠΑΜΘ/ΔΔΥΚΚΜΠΚ/175374/2976

Προς : **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ**

Κοιν.: 1. Τμήμα Προμηθειών ΠΕ Καβάλας

Θέμα : ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Π.Α.Μ.Θ. – Π.Ε.Καβάλας, στο πλαίσιο εγκεκριμένης προμήθειας, ανακοινώνει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη κατάθεση οικονομικών προσφορών **με κριτήριο ανάθεσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά** βάση της ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 11 (Απόφαση 263/2015 της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων) (ΑΔΑ:ΩΛΝ4ΟΞΤΒ-ΜΙΦ) λαμβάνοντας υπόψη κυρίως την πληρότητα των τεχνικών χαρακτηριστικών και το κόστος συντήρησης του υλικού για το σκοπό για τον οποίο ζητείται, σε βάρος πίστωσης του προϋπολογισμού εξόδων της Περιφερειακής Ενότητας Καβάλας, του **Ειδικού Φορέα 3151, ΚΑΕ 9899.0001** «Λοιπές δαπάνες» του προγράμματος δράσης της ΠΑΜΘ του οικ/κού έτους 2020, (CPV **33182100-0**) για τον **Κωδ. Έργου:202002006**, προϋπολογισμού **δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ (15000) ευρώ με το ΦΠΑ** σύμφωνα με την υπ. αριθ. **03/383/11-2-2020 (ΑΔΑ:ΩΨ917ΛΒ-ΣΖΞ)** ανάληψη υποχρέωσης δαπάνης, για την προμήθεια **δέκα (10) αυτόματων απινιδωτών με ισάριθμες καμπίνες (κυτία) τοποθέτησης σε εξωτερικούς δημόσιους χώρους**, έτοιμους για χρήση από οποιονδήποτε πολίτη μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σε περιστατικά καρδιακής ανακοπής, με σκοπό την πρόληψη αιφνίδιου θανάτου σε περιοχές της Περιφερειακής Ενότητας Καβάλας.

Η προμήθεια θα γίνει με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης.

Στις προσφορές που θα κατατεθούν εντός αποκλειστικής προθεσμίας, θα πρέπει να αναγράφεται αναλυτικά η περιγραφή του ζητούμενου είδους/υπηρεσίας, η μονάδα μέτρησης/περιεκτικότητας, το κόστος ανά μονάδα, καθώς και η προσφερόμενη τιμή συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, σύμφωνα με τα ζητούμενα στην παρούσα πρόσκληση.

Οι κατατιθέμενες προσφορές θα πρέπει να είναι ευκρινείς, ενυπόγραφες με τα εμπορικά στοιχεία του προσφέροντα (επωνυμία, δ/ση, ΑΦΜ, κ.λ.π) σε κάθε φύλλο και δεν θα πρέπει να έχουν ξύσματα, σβησίματα, προσθήκες, διορθώσεις ή οτιδήποτε άλλο τις καθιστούν ασαφείς ή δυσανάγνωστες, οι δε προσφερόμενες τιμές θα πρέπει να είναι εντός των πλαισίων της προϋπολογισθείσας δαπάνης, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ.

Οι προσφορές πρέπει να υποβληθούν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο ως τις **26 / 10/2020 και ώρα 12:00** στο Γραφείο **362** της Δ/σης Δημ. Υγείας και Κοιν. Μέριμνας ΠΕ Καβάλας όπου και θα γίνει η αποσφράγιση τους και θα φέρουν εξωτερικά τα στοιχεία του αποστολέα και θα απευθύνονται προς:

Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΒΑΛΑΣ****Εθνικής Αντίστασης 20,****Τ.Κ. 65110 ΚΑΒΑΛΑ****(ΟΙΚΟΝ. ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΠΑΜΘ/ΔΔΥΚΚΜΠΚ/175374/2976/21-10-20 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος)**

για τα εξής είδη με τις κάτωθι προδιαγραφές (να περιγράφονται αναλυτικά στην προσφορά):

Ομάδα	Τεχνικές προδιαγραφές (Περιγραφή Υλικού/Υπηρεσίας)	Μονάδα μέτρησης	Ποσότητα	Προϋπ/σθέν κόστος μονάδας (ανώτατη τιμή με ΦΠΑ)	ΦΠΑ (%)	Προσφερόμενη τιμή μονάδας (με ΦΠΑ)	Συνολική προσφερόμενη τιμή (με ΦΠΑ)
-------	--	-----------------	----------	---	---------	------------------------------------	-------------------------------------

1	ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ 1. Ο απινιδωτής να είναι διφασικής τεχνολογίας και να αποδίδει ενέργεια τουλάχιστον 200 Joules, κλιμακούμενης έντασης ανάλογα με την αντίσταση του ασθενή σύμφωνα με τα ισχύοντα πρωτόκολλα και νόρμες της AHA και του ERC. Να έχει δυνατότητα αυτόματης αλληλουχίας με προκαθορισμένα επίπεδα φόρτισης. 2. Να έχει την δυνατότητα αυτόματης εξωτερικής απινίδωσης με χρήση αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων απινίδωσης (pads) ενηλίκων και παιδιών. Τα pads να έχουν δείκτη επαφής ασθενούς ώστε να επιβεβαιώνεται η σωστή εφαρμογή τους. Η διάρκεια ζωής των pads να είναι τουλάχιστον 2 χρόνια (±2 μήνες) από την παράδοση του προϊόντος. 3. Να διαθέτει λογισμικό αυτόματης ανίχνευσης απινιδώσιμης αρρυθμίας, παλμού βηματοδότη και artifacts. 4. Να διαθέτει μετρονόμο για υποστήριξη του χρήστη ΚΑΡΠΑ ώστε να διατηρεί τον σωστό ρυθμό καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σύμφωνα με τα τελευταία guidelines του ERC. 5. Να περιλαμβάνεται σετ ηλεκτροδίων ενηλίκων/παιδών και μπαταριών κατά την προμήθεια του προϊόντος ώστε αυτό να παραδοθεί έτοιμο προς χρήση 6. Ο χρόνος φόρτισης μετά την απόφαση χορήγησης απινίδωσης να είναι έως και 10 δευτερόλεπτα, για την μέγιστη αποδιδόμενη ενέργεια.	TEM.	10	1200 €			
---	---	------	----	--------	--	--	--

7. Να λειτουργεί με μπαταρία/ες λιθίου. Μία νέα μπαταρία σε πλήρη φόρτιση να αποδίδει τουλάχιστον 20 πλήρεις απινιδώσεις στη μέγιστη ενέργεια. Η διάρκεια ζωής της μπαταρίας εφόσον δεν έχει γίνει απινίδωση να είναι τουλάχιστον 4 έτη (± 2 μήνες) από την παράδοση του προϊόντος (να κατατεθεί σχετικό πιστοποιητικό από τον κατασκευαστή)

8. Ο χρόνος έναρξης ανάλυσης-εφαρμογής απινίδωσης να είναι μικρότερος των 20 sec

9. Να περιλαμβάνεται η δυνατότητα αποθήκευσης όλων των δεδομένων ενός περιστατικού απινίδωσης διάρκειας τουλάχιστον 20 λεπτών και ανάκτησής τους σε Η/Υ.

10. Να διαθέτει φωνητικές οδηγίες στα ελληνικά και οπτικές ενδείξεις των παραμέτρων λειτουργίας για διευκόλυνση του χρήστη κατά την διάρκεια απινίδωσης, για την κατάσταση μπαταρίας και των pads και διάφορα άλλα προειδοποιητικά μηνύματα.

11. Να διαθέτει μεγάφωνο για την παροχή των φωνητικών εντολών στην ελληνική γλώσσα με ένταση τουλάχιστον 80 db.

12. Να εκφορτίζεται αυτόματα μέσω εσωτερικού κυκλώματος σε περίπτωση μη εκτέλεσης της απινίδωσης.

13. Να λειτουργεί σε εύρος θερμοκρασιών τουλάχιστον μεταξύ 0° C και 45° C.

14. Να διαθέτει απαραίτητα σύστημα διενέργειας αυτοδιαγνωστικών τεστ περιοδικά (self testing) με ένδειξη ετοιμότητας του απινιδωτή προς χρήση καθώς και δυνατότητα διενέργειας ελέγχου καλής λειτουργίας από το χρήστη.

15. Να διαθέτει χειρολαβή και βάρος μικρότερο από 4kg για την εύκολη μεταφορά του.

16. Να πληροί όλους τους διεθνείς και Ευρωπαϊκούς κανονισμούς ποιότητας και ασφάλειας όπως EN 60601-1, EN 60601-2-4 και CE Mark.

17. Να είναι υψηλής αντοχής σε κραδασμούς και χτυπήματα και να πληροί ανάλογες προδιαγραφές.

18. Να παραδοθεί με όλα τα εξαρτήματα για πλήρη λειτουργία.

19. Εγγύηση καλής λειτουργίας μηχανήματος πέντε (5) ετών τουλάχιστον.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Η συσκευή να είναι κατασκευασμένη σύμφωνα με τις διεθνείς ευρωπαϊκές προδιαγραφές ασφάλειας σύμφωνα με τις διατάξεις της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ (όπως ισχύει σήμερα) και να διαθέτει πιστοποιητικά νόμιμης κυκλοφορίας του προς προμήθεια είδους, δηλώσεις συμμόρφωσης, πιστοποιητικό σήμανσης συμμόρφωσης, ο κατασκευαστής και ο προμηθευτής απαραίτητως πιστοποιητικά ποιότητας (π.χ. CE, ISO 9001:2008 ή EN ISO 13485:2003 πεδίο πιστοποίησης, διακίνησης, εγκατάστασης ιατροτεχνολογικών προϊόντων).

2. Να κατατεθεί δήλωση συμμόρφωσης σύμφωνα με την ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ. 1348 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας :«Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων» (ΦΕΚ 32Β/16-1-2004) (Δήλωση 1).

3. Να παραδοθεί πλήρης φάκελος εγχειριδίων λειτουργίας και συντήρησης και στην Ελληνική γλώσσα (operation & service manuals).

4. Η εταιρία υποχρεούται να παραδώσει την συσκευή έτοιμη προς λειτουργία.

5. Να συμπεριληφθεί φύλλο συμμόρφωσης με τις ζητούμενες τεχνικές προδιαγραφές το οποίο θα περιλαμβάνει με πληρότητα και αναλυτικά όλες τις προδιαγραφές με παραπομπή για τεκμηρίωση , στα συνημμένα εγχειρίδια (πχ. Βλέπε προσπέκτους Νο Σελίδα), κλπ δικαιολογητικά . Ο προμηθευτής θα δηλώνει (Δήλωση 2) αν η προσφορά έχει αποκλίσεις από τις ζητούμενες Τεχνικές Προδιαγραφές, οι οποίες να αναφέρονται – σημειώνονται αναλυτικά. Προσφορές που θα απαντούν μονολεκτικά ΝΑΙ ή συμφωνούμε κλπ , χωρίς τεκμηρίωση και πλήρη παραπομπή – αντιστοιχία μεταξύ κειμένου ανά παράγραφο και προσπέκτους , θα αποκλείονται.

9. Να δηλωθεί το τρέχον κόστος αγοράς με τιμές λιανικής για την μπαταρία/ες και για τα pads καθώς και ο χρόνος διαθεσιμότητάς

	<p>τους από τη στιγμή της παραγγελίας (Δήλωση 3).</p> <p>10. Το υλικό να είναι εντελώς καινούργιο και αχρησιμοποίητο. Να υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση για αυτό από τον Ανάδοχο (Δήλωση 4). Να παραδοθεί κλειστό στην αρχική του συσκευασία η οποία θα ανοιχθεί μόνο παρουσία της επιτροπής παραλαβής.</p> <p>11. Να είναι μοντέλο το οποίο συνεχίζει να βρίσκεται σε παραγωγή και όχι κατηργημένο μοντέλο. Να υποβληθεί σχετική δήλωση ή πιστοποιητικό για αυτό (Δήλωση 5).</p> <p>12. Να υποβληθεί δήλωση εκ μέρους του υποψηφίου αναδόχου ότι θα καλύπτει το μηχάνημα σε service, ανταλλακτικά και αναλώσιμα για τουλάχιστον για 10 χρόνια (Δήλωση 6).</p> <p>13. Να δηλωθούν οι ζητούμενες στις τεχνικές προδιαγραφές εγγυήσεις για τον απινιδωτή όσο και για τα αναλώσιμα αυτού (μπαταρία, pads) (Δήλωση 7).</p>						
2	<p>ΚΑΜΠΙΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ</p> <p>1. Να είναι κατασκευασμένη από υψηλής ποιότητας υλικό κατάλληλο για τοποθέτηση και φύλαξη απινιδωτή σε εξωτερικούς χώρους.</p> <p>2. Να σφραγίζει στεγανός και να διαθέτει προστασία από σκόνη και υγρασία επιπέδου τουλάχιστον IP65. Να κατατεθούν σχετικά πιστοποιητικά κατασκευαστή.</p> <p>3. Να διαθέτει ηχητικό συναγερμό μπαταρίας.</p> <p>4. Να έχει εσωτερικές διαστάσεις τουλάχιστον 32 X 18 X 28 εκατ. (Μήκος-Βάθος-Υψος)</p> <p>4. Το υλικό να είναι εντελώς καινούργιο και αχρησιμοποίητο.</p>	TEM	10	300			

Η οικονομική προσφορά θα πρέπει να είναι λεπτομερής και συγκεκριμένη ως προς την συμφωνία της με κάθε μία από τις προαναφερθείσες τεχνικές προδιαγραφές και να συνοδεύεται από **manual** της κατασκευάστριας εταιρίας με πλήρη τεχνικά χαρακτηριστικά του προσφερόμενου προϊόντος στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα που να πιστοποιεί τις συμφωνία αυτή. Επίσης να συνοδεύεται, πέρα από τις ανωτέρω ζητούμενες δηλώσεις (Δήλωση 1-7), και από ξεχωριστή **Υπεύθυνη Δήλωση** (Δήλωση 8) στην οποία ο οικονομικός φορέας θα δηλώνει ότι «κατέχει όλα τα δικαιολογητικά του αρ.73 του Ν.4412/16 τα οποία θα προσκομίσει εφόσον κηρυχθεί ανάδοχος».

Μετά το πέρας της ημερ/νίας λήξης υποβολής καμία προσφορά δεν θα γίνει αποδεκτή.

Ισχύουν επιπλέον οι εξής όροι:

1. Οι προσφορές ισχύουν μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους, δεν είναι δεσμευτικές για την Π.Α.Μ.Θ, ούτε υποχρεούται αυτή να προχωρήσει στην εν λόγω προμήθεια, εάν κρίνει ότι αυτή δεν είναι συμφέρουσα για την Υπηρεσία.
2. Οι προσφερόμενες τιμές θα υποβάλλονται και θα αξιολογούνται για το σύνολο των ζητούμενων ειδών/υπηρεσιών κάθε Ομάδας ξεχωριστά ως ανωτέρω περιγράφονται, προκειμένου να ανακηρυχθεί μειοδότης για κάθε μία από αυτές.
3. Με την υποβολή της προσφοράς τεκμαίρεται η αποδοχή ανεπιφύλακτα εκ μέρους του προσφέροντα όλων των όρων της παρούσας πρόσκλησης.
4. Η Π.Α.Μ.Θ διατηρεί το δικαίωμα αύξησης ή μείωσης των ποσοτήτων, αν οι υπηρεσιακές ανάγκες το επιβάλλουν και η προϋπολογισθείσα δαπάνη το επιτρέπει.
5. Η Υπηρεσία δύναται να ζητήσει για λόγους αποσαφήνισης της προσφοράς έγγραφες διευκρινήσεις από τους συμμετέχοντες ή και δείγμα των προσφερόμενων ειδών/υπηρεσιών προκειμένου να εξετασθεί η καταλληλότητα αυτών.
6. Η παράδοση των ανωτέρω ειδών και η επίδειξη λειτουργίας του ανωτέρω είδους θα γίνει στον χώρο των γραφείων της Δ/σης Δημ. Υγείας και Κοιν. Μέριμνας ΠΕ Καβάλας με ευθύνη και έξοδα του προμηθευτή-αναδόχου.
7. Οι προσφερόμενες τιμές, θα ισχύουν και σε πιθανή επόμενη προμήθεια του ιδίου είδους, κατά τη διάρκεια του έτους.
8. Οι προσφερόμενες τιμές να συμπεριλαμβάνουν τον Φ.Π.Α.
9. Η μη τήρηση των αναγραφόμενων στο έντυπο της οικονομικής προσφοράς αποτελεί λόγο απόρριψης και η προμήθεια θα ανατεθεί στον επόμενο κατά σειρά προσφέροντα.
10. Δεν αναγνωρίζεται κανένα επιπλέον κόστος πέραν της αξίας των ζητούμενων ειδών/υπηρεσιών.
11. Όλες οι προβλεπόμενες κρατήσεις θα βαρύνουν τον μειοδότη.

Η παρούσα πρόσκληση να αναρτηθεί στην ηλεκτρονική σελίδα της ΠΑΜΘ, www.pamth.gov.gr

**ΕΝΤΟΛΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ
Ο ΠΡ/ΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ**

**ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ-Δ/ΝΤΗΣ Ε.Σ.Υ**