Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου ¦ 1η Τοπική Ομάδα Υγείας Κω

Δ/νση: Ασκληπιού 43, Πλατάνι, 853 00 – Κως ¦ Τηλ.: 2242047372 ¦ Email: tomy1kos@2dype.gr

Πληροφορίες: Νέσκες Αντώνιος

|  |  |
| --- | --- |
|  | Βαθμός Ασφαλείας: Αδιαβάθμητο |
|  | Βαθμός Προτεραιότητας: Κοινό |
|  | Κως, 15 Απριλίου 2019 |
|  | Αρ. Πρωτ.: 114 |
|  | **ΠΡΟΣ:**  |
|  | Ενδιαφερόμενους προμηθευτές |
|  |  |
| **Θέμα:**  **Πρόσκληση υποβολής προσφορών για προμήθεια** **φιάλης οξυγόνου** |

Σας προσκαλούμε όπως μας στείλετε προσφορά για την **προμήθεια** **φιάλης οξυγόνου**, που αφορά τις ανάγκες της 1ης Τ.ΟΜ.Υ. Κω.

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε τις προσφορές σας **μέχρι την Παρασκευή 19/04/2019 και ώρα 14:00 μ.μ.**

Ακολουθεί **πίνακας και η τεχνική περιγραφή** με τα υπό προμήθεια είδη.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

**Υποσημείωση:**

Α. Είναι απολύτως απαραίτητη η αναφορά στο Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας για τα προσφερόμενα είδη, ώστε να γίνει απρόσκοπτα η διαδικασία πληρωμής.

1. Σε περίπτωση που τα προσφερόμενα είδη αντιστοιχούν πλήρως στο Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας, οι τιμές τους θα πρέπει να είναι χαμηλότερες των τιμών του Παρατηρητηρίου και παρακαλούμε όπως αναγραφεί στο τέλος της προσφοράς το εξής: «Τα ανωτέρω προσφερόμενα είδη αντιστοιχούν πλήρως στο Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας».
2. Σε περίπτωση που Τα προσφερόμενα είδη **δεν** αντιστοιχούν πλήρως στο Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας, παρακαλούμε όπως αναγραφεί στο τέλος της προσφοράς το εξής: «Τα ανωτέρω προσφερόμενα είδη δεν αντιστοιχούν πλήρως στο Παρατηρητήριο Τιμών Προμηθειών Υγείας».

Β. Απαραίτητη έγγραφο με την προσφορά: υπεύθυνη δήλωση, που θα αναγράφει ότι «τα προσφερόμενα είδη πληρούν όλες τις προδιαγραφές της τεχνικής περιγραφής της υπ’ αρ.πρωτ. 114\_2019 συγκεκριμένης πρόσκλησης».

|  |
| --- |
| Τιμολέων Κουτσουράδης |
|  |
|  |
|  |
| Ιατρός Παθολόγος |
| Συντονιστής 1ης Τ.ΟΜ.Υ. Κω |

Συνημμένα: Πίνακας φιάλης οξυγόνου

Εσωτερική διανομή:

1. Διοικητική Υπηρεσία 1ης Τ.ΟΜ.Υ. Κω

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ** | **Μ.Μ.** | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ**  |
|  | ΦΙΑΛΗ Ο2 20L | ΤΕΜΑΧΙΑ | 1 |

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**

Οι φιάλες που θα περιέχουν ιατρικά αέρια θα είναι από ειδικό χάλυβα, κυλινδρικές για την αποθήκευση του αερίου σε αμιγώς αέρια μορφή ή υγροποιημένο υπό πίεση. Θα φέρουν ειδικά κλείστρα ασφαλή και σημάνσεις (χρωματισμένες και αναγραφόμενες ενδείξεις) σχετικές με την τυποποίηση των φιαλών και τα αέρια που περιέχουν, όπως ορίζονται από τον νόμο και τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας & Ναυτιλίας, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ε.Λ.Ο.Τ). Οι χρωματισμοί και τα κλείστρα των φιαλών θα πρέπει να πληρούν τις αυστηρές προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Ελληνικής νομοθεσίας, καθώς και τα προβλεπόμενα από την ΑΠ Β 10451/929/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ370/Τεύχος Β’/9‐6‐88).

Όλες οι φιάλες που χρησιμοποιούνται από τον προμηθευτή θα έχουν περάσει τον επιβαλλόμενο από την Νομοθεσία τεστ υδραυλικής δοκιμής σύμφωνα με την ΥΑ 14165/Φ17.4/373/28.7.93. θα βρίσκονται δε εντός των χρονικών ορίων της ισχύος του ελέγχου.