



Γενικό Νοσοκομείο
Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

www.aemy.gr - info@aemy.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

ΑΔΑ: ΨΓΖ8ΟΡΡ3-ΠΕΗ

Αρ.Πρωτ.: 455/06.02.2018

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση συλλογής προσφορών για αντιδραστήρια αιμόστασης με συνοδό εξοπλισμό για το βιοπαθολογικό εργαστήριο του Γ.Ν.Θήρας»

Προϋπολογισθείσα δαπάνη: Πέντε χιλιάδες ευρώ (5.000 €) συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.

Κριτήριο αξιολόγησης	Ημερομηνία δημοσίευσης στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Χαμηλότερη Τιμή	6 Φεβρουαρίου 2018

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	ΤΕΛΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ
Ανοιχτές προσφορές στο mail: vfousteri@aemy.gr και στο fax: 2286035459	12 Φεβρουαρίου 2018	Δευτέρα	13:00 μ.μ.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ

Αντικείμενο της πρόσκλησης είναι η προμήθεια αντιδραστηρίων αιμόστασης με συνοδό εξοπλισμό για ένα χρόνο όπως αναλυτικά περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα και σύμφωνα με τις αναφερόμενες τεχνικές προδιαγραφές.

A/A	ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	Χρόνος προθρομβίνης –PT (Αντιδραστήριο με ISI περίπου ένα)	2500 εξετάσεις
2	ΑΡΤΤ	1000 εξετάσεις
3	Ινωδογόνο με μέθοδος (clauss)	1000 εξετάσεις

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ- ΠΗΞΕΩΣ

1. Θα πρέπει να κατατεθούν με την προσφορά πλήρη πρωτόκολλα εφαρμογής των προσφερόμενων αντιδραστηρίων στους αναλυτές όπου και θα περιέχονται όλες οι απαιτούμενες παράμετροι (μέθοδοι, όγκοι, χρόνοι επώασης κ.λπ.) καθώς και τα



πιστοποιητικά CE IVD (σύμφωνα με την οδηγία 98/79) των προσφερόμενων ειδών (υλικά, αναλυτές).

2. Το αντιδραστήριο για το χρόνο προθρομβίνης να είναι υψηλής ευαισθησίας με ISI περίπου 3, Το αντιδραστήριο APTT να είναι σε υγρή μορφή και μικρού όγκου (μέχρι 4ml).

4. Το αντιδραστήριο Ινωδογόνου να είναι σε μικρή συσκευασία μέχρι 2ml.

5. Τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να συνοδεύονται από control & calibrator με αναμενόμενες τιμές. Επίσης να προσφερθούν όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα του αναλυτή για την ορθή πραγματοποίηση των εξετάσεων.

6. Τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να διαθέτουν υψηλή σταθερότητα μετά την ανασύσταση (να αναφερθεί η διάρκεια).

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΗΜΙΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΑΝΑΛΥΤΗ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ

1. Να λειτουργεί υπό τάση 220V.
2. Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας και απλό στην χρήση.
3. Να εκτελεί ηηκτολογικές εξετάσεις αιμόστασης και να πραγματοποιεί απαραίτητως τις ζητούμενες εξετάσεις PT, APTT, Ινωδογόνο και πλέον αυτών
4. Να διαθέτει 4 ανεξάρτητα μεταξύ τους κανάλια μέτρησης και να είναι ανοιχτό ως προς τον προγραμματισμό των παραμέτρων των αναλύσεων.
5. Να διαθέτει ενσωματωμένο χρονομετρητή χρόνου επώασης με οπτικοακουστικά alarm τέλους επώασης. Να ενεργοποιείται αυτόματα η έναρξη των χρονομετρήσεων για κάθε τεστ με τη ρίψη του αντιδραστηρίου εκκίνησης, χωρίς τη χρήση κάποιου πλήκτρου.
6. Να διαθέτει ανοιχτά προγραμματιζόμενα πρωτόκολλα εξετάσεων μέσω των οποίων τα αποτελέσματα να μετρούνται, να υπολογίζονται και να ανάγονται αυτόματα στις αντίστοιχες μονάδες (π.χ. για το PT σε sec, %, INR, για το APTT σε sec, για το Ινωδογόνο σε mg/ml κ.λπ.). Να διατηρεί στη μνήμη του τις καμπύλες βαθμονόμησης των εξετάσεων.
7. Να υπάρχει ενσωματωμένη θερμοστατούμενη στον αναλυτή τράπεζα επώασης: α) αντιδραστηρίων, τουλάχιστον 4 θέσεων, β) δειγμάτων, τουλάχιστον 8 θέσεων.
8. Να διαθέτει σύστημα αυτοδιάγνωσης βλαβών.
9. Να διαθέτει μέθοδο εκτέλεσης των εξετάσεων με άμεση οπτική ανίχνευση θρόμβου στο δείγμα.
10. Να διαθέτει ευκρινή οθόνη στην οποία να προβάλλονται τα αποτελέσματα. Να έχει τη δυνατότητα πραγματοποίησης των εξετάσεων εις διπλούν και να υπολογίζει αυτόματα τον μέσο όρο αυτών.
11. Να διαθέτει υποδοχές διασύνδεσης με εξωτερικές συσκευές Η/Υ & εκτυπωτή.

Ο ανάδοχος θα πρέπει να παρέχει εγκατάσταση του εξοπλισμού και εκπαίδευση του προσωπικού στο χώρο του Γ.Ν.Θήρας χωρίς επιπλέον χρέωση.

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι θα πρέπει να αποστείλουν μαζί με την οικονομική τους προσφορά και φύλλο συμμόρφωσης για τις τεχνικές προδιαγραφές με παραπομπές στα συνημμένα τεχνικά φυλλάδια φέροντας την απόλυτη ευθύνη για την ακρίβεια των δεδομένων.



Γενικό Νοσοκομείο
Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

www.aemy.gr - info@aemy.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Ισχύς Προσφορών: 60 ημέρες κατ' ελάχιστο.

Αποστολή προσφορών: Ανοιχτές προσφορές στο mail: vfousteri@aemy.gr ή στο fax: 2286035459 έως την Δευτέρα 12/02/2018 και ώρα 13:00.

Τρόπος Πληρωμής: Με δέσμευση του ποσού από τον ΚΑΕ 25.01.21.80 (Αντιδραστήρια – Αναλώσιμα Υλικά Αναλυτών) του εγκεκριμένου για το 2018 προϋπολογισμού του Γ.Ν. Θήρας και εντός 60 ημερών από την έκδοση τιμολογίου και την οριστική παραλαβή των ειδών. **Τα έξοδα αποστολής βαρύνουν τον ανάδοχο.**

Για ποσά πάνω από 1.500€ είναι απαραίτητη η προσκόμιση φορολογικής ενημερότητας και για ποσά πάνω από 3.000€ είναι απαραίτητη η προσκόμιση φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας.

Ο Αντιπρόεδρος ΔΣ ΑΕΜΥ ΑΕ
Εντεταλμένος Σύμβουλος για το Γ.Ν.Θήρας

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΑΝΟΤΟΠΟΥΛΟΣ