



Γενικό Νοσοκομείο
Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

www.aemy.gr - info@aemy.gr



ΑΔΑ: 9ΩΠ00ΡΡ3-ΤΥΒ

Αρ.Πρωτ.: 330/28.01.19

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση συλλογής προσφορών για την προμήθεια αντιδραστηρίων αιμόστασης για έναν έτος για το Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Θήρας»

Προϋπολογισθείσα δαπάνη: Έξι χιλιάδες ευρώ (6.000,00 €) συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Κριτήριο αξιολόγησης | Ημερομηνία δημοσίευσης στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ |
| Χαμηλότερη Τιμή | 28 Ιανουαρίου 2019 |

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

| ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ | ΤΕΛΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ | ΗΜΕΡΑ | ΩΡΑ |
|---|--|-----------|------------|
| Ανοιχτές προσφορές στο mail: vfousteri@aemy.gr και στο fax: 2286035459 | 01 Φεβρουαρίου 2019 | Παρασκευή | 13:00 μ.μ. |

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ

Αντικείμενο της πρόσκλησης είναι η συλλογή προσφορών για προμήθεια αντιδραστηρίων αιμόστασης με συνοδό εξοπλισμό που θα καλύψουν τις ανάγκες του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου του Γ.Ν.Θήρας για ένα χρόνο. Τα αιτούμενα αντιδραστήρια είναι τα παρακάτω και θα πρέπει να πληρούν τις αναφερόμενες τεχνικές προδιαγραφές.

| A/A | ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ | ΠΟΣΟΤΗΤΑ |
|-----|---|----------------|
| 1 | Χρόνος προθρομβίνης –PT (Αντιδραστήριο με ISI περίπου ένα) | 3000 εξετάσεις |
| 2 | ΑΡΤΤ | 1500 εξετάσεις |
| 3 | Ινωδογόνο με μέθοδος (claus) | 1500 εξετάσεις |



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.

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 1.
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 πηκτολογικές 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. |

Ισχύς Προσφορών: 60 ημέρες κατ' ελάχιστο.

Αποστολή προσφορών: Ανοιχτές προσφορές στο mail: vfousteri@aemy.gr ή στο fax: 2286035459 έως τις 01.02.2019, ημέρα Παρασκευή και ώρα 13:00.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

www.aemy.gr - info@aemy.gr



Τρόπος Πληρωμής: Με δέσμευση του ποσού από τον ΚΑΕ 25.01.21.80 (Αντιδραστήρια – Αναλώσιμα Υλικά) του εγκεκριμένου για το 2019 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