



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
«ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΠΛΗΡ.: ΠΡΩΤΟΥΛΗ Ζ.
ΤΗΛ: 2251351351
Email: promithies@vostanio.gov.gr

ΜΥΤΙΛΗΝΗ 22-03-2024
ΑΡ.ΠΡΩΤ.:7683
ΑΔΑ ΠΡΟΔ.:9ΛΒΓ46907Ο-ΚΒΠ
ΠΡΑΞΗ:761/2024
ΑΔΑ: 6Ξ9Γ46907Ο-Σ12
ΑΔΑΜ: 24PROC014462399

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης, δια της υπ' αριθμ. 3^η/20-02-2024 (θέμα 18^ο) απόφασης ΔΣ, προκηρύσσει διαγωνισμό με την διαδικασία πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος με συλλογή γραπτών σφραγισμένων προσφορών, με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή για την προμήθεια ενός εγκεφαλογράφου για τις ανάγκες του Γ.Ν. Μυτιλήνης, (CPV : 33112330-0). Προϋπολογισμός δαπάνης 25.000,00 ευρώ χωρίς Φ.Π.Α.
Ο διαγωνισμός θα διενεργηθεί από αρμόδια επιτροπή στις 09-04-2024 ημέρα Τρίτη και ώρα 11.00 π.μ. στα γραφεία του Νοσοκομείου.
Γραμματέας του ανωτέρω διαγωνισμού ορίζεται η κ.Σκουλού Δήμητρα τηλ. 2251351360.
Προς διευκόλυνση των ενδιαφερομένων, το πλήρες κείμενο της Διακήρυξης σε ηλεκτρονική μορφή έχει αναρτηθεί από την ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής (www.vostanio.gr) στον σύνδεσμο Διαγωνισμοί και στη Διαύγεια.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΑΔΑ ΠΡΟΔ.: 9ΛΒΓ46907Ο-ΚΒΠ
ΠΡΑΞΗ: 761/2024
ΑΔΑ: 6Ξ9Γ46907Ο-Σ12
ΑΔΑΜ: 24PROC014462399
ΜΥΤΙΛΗΝΗ 22-03-2024
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.:7683

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
«ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΠΛΗΡ.: Τσουλέλλη Αθηνά
ΤΗΛ: 22510-26390
FAX:22510-37130
Email:promithies@vostanio.gov.gr

**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΜΕ ΣΥΛΛΟΓΗ
ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ 12/2024**

ΕΙΔΟΣ: Προμήθεια ενός (1) Ηλεκτροεγκεφαλογράφου.

| ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦ ΕΣ | ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ | Ημερομηνία ανάρτησης στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ & στο ΚΗΜΔΗΣ | Ημερομηνία ανάρτησης στο SITE του Νοσοκομείου |
|------------------------------|-------------------------|---|---|
| ΝΑΙ | ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ | 22-3-2024 | 22-03-2024 |

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις :

| | |
|------|---|
| 1.1. | Του Ν.3329/05 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» |
| 1.2. | Του Ν.2955/01 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ και άλλες διατάξεις» |
| 1.3. | Του Ν.2286/95 «Προμήθειες του Δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» |
| 1.4. | Του Ν.2362/95 «Περί δημοσίου λογιστικού κ.λ.π.» |
| 1.5. | Το Ν.4412/2016 Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (Προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ).» |
| 1.6. | Το άρθρο 24 του Ν.2198/94 «Παρακράτηση φόρου εισοδήματος» στο εισόδημα από εμπορικές επιχειρήσεις. |
| 1.7. | Το Ν.3886/2010 περί Δικαστική προστασία κατά τη σύναψη δημόσιων συμβάσεων – Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Οδηγία 89/665/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 21ης Ιουνίου 1989 (L395) και την Οδηγία 92/13/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 25 ^{ης} Φεβρουαρίου 1992 (L76), όπως τροποποιήθηκαν με την Οδηγία 2007/66/ΕΚ του Ευρωπαϊκού |
| 1.8. | Την υπ' αριθμ. απόφαση 3η/20-02-2024 (θέμα 18 ^ο) απόφαση Δ.Σ. του Γεν. Νοσοκομείου Μυτιλήνης |
| 1.9. | Την υπ' αριθμ. 7089/15-03-2024 απόφαση της επιτροπής κλήρωσης |

σύμφωνα με το ΦΕΚ2540/07-11-2011 για τον ορισμό επιτροπής διαγωνισμού.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Εκδήλωση ενδιαφέροντος με συλλογή κλειστών προσφορών, σε ΕΥΡΩ ελεύθερο, με κριτήριο κατακύρωσης την χαμηλότερη τιμή, για την προμήθεια ενός (1) Εγκεφαλογράφου, για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ».

Ο Διαγωνισμός θα γίνει ύστερα από προθεσμία 10 τουλάχιστον ημερών από την ημερομηνία δημοσίευσης περίληψης της διακήρυξης αυτής στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ στο ΚΗΜΔΗΣ και στο Site του Νοσοκομείου.

Όσοι επιθυμούν να λάβουν μέρος στον Διαγωνισμό πρέπει να υποβάλλουν δακτυλογραφημένη προσφορά στην Ελληνική γλώσσα με αντίγραφα, σύμφωνα με τους όρους της διακήρυξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

| Είδος Διαγωνισμού | ΣΥΛΛΟΓΗ σε ΕΥΡΩ(€) |
|--|--|
| Αντικείμενο | Προμήθεια ενός (1) Εγκεφαλογράφου για τις ανάγκες του Νοσοκομείου. |
| Ημερομηνία, τόπος και ώρα διενέργειας του διαγωνισμού | Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο» Γραφείο Προμηθειών Ημερ. 09-04-2024 Ωρα: 11.00 |
| Προθεσμία Υποβολής Προσφορών | Ημερ. 08-04-2024 Ωρα: 14.30 |
| Προϋπολογισθείσα δαπάνη | 25.000,00 ευρώ χωρίς Φ.Π.Α. |
| CPV: | 33112330-0 |
| Προϋπολογισμός που βαρύνει | Τακτικός Προϋπολογισμός |
| Νόμισμα | ΕΥΡΩ |
| Διάρκεια ισχύος προσφορών | 365 ημέρες |
| Αναθέτουσα αρχή και Γραμματέας διαγωνισμού | Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο» Σκουλού Δημήτρα τηλ. 2251351360 |

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΩΣ

1. Στην παρούσα προμήθεια εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν.4412/2016 Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.(Προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ).».
2. Στην Οικονομική προσφορά θα αναφέρεται η αντίστοιχη τιμή και ο κωδικός του είδους στο Παρατηρητήριο Τιμών, όταν δεν υπάρχει αντιστοιχία αυτό θα δηλώνεται με υπεύθυνη δήλωση.
3. Σε περίπτωση που οι επιτροπή διαγωνισμού κρίνει ότι τα δικαιολογητικά, οι τεχνικές προσφορές όλων των εταιρειών που συμμετέχουν στο διαγωνισμό είναι αποδεκτά , θα γίνεται παράλληλα την ημέρα διενέργειας του διαγωνισμού αποσφράγιση και των οικονομικών προσφορών (άρθρο 117 παρ.4 του Ν4412/2016) προκειμένου να εξοικονομείται χρόνος και να επιταχύνονται οι διαδικασίες ολοκλήρωσης των διαγωνισμών.
4. Στον κυρίως φάκελο της προσφοράς προς την Αναθέτουσα Αρχή θα πρέπει να αναφέρονται τα στοιχεία του προσφέροντος και του σχετικού διαγωνισμού (άρθρο 92 παρ.1,2,4 του Ν.4412/2016) μέσα στον οποίο τοποθετούνται τρεις επί μέρους ανεξάρτητοι σφραγισμένοι φάκελοι, με τις ενδείξεις του κυρίως φακέλου και συγκεκριμένα:

Α. ΦΑΚΕΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (χωριστός σφραγισμένος φάκελος) ο οποίος επί ποινή αποκλεισμού θα πρέπει να περιέχει τα δικαιολογητικά Συμμετοχής όπως ορίζει ο Ν.4412/2016 ήτοι:

- 1.Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986, όπως εκάστοτε ισχύει (σύμφωνα με το υπόδειγμα).
2. Τα αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης του προσφέροντος ή του υποψηφίου Νομικού Προσώπου (άρθρο 93 Ν.4412/2016).
3. Παραστατικό εκπροσώπησης μόνο αν οι οικονομικοί φορείς συμμετέχουν με αντιπρόσωπο τους (άρθρο 93 Ν.4412/2016).

Β. ΦΑΚΕΛΟΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ (χωριστός σφραγισμένος φάκελος) ο οποίος θα πρέπει να περιέχει στοιχεία (προσπέκτους, εγχειρίδια) της Τεχνικής Προσφοράς του Υποψηφίου Προμηθευτή όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 94 του Ν.4412/2016 και τη συμμόρφωση στις απαιτούμενες Τεχνικές Προδιαγραφές της παρούσας Διακήρυξης (με παραπομπές). Σημειώνεται ότι επί ποινή απόρριψης στο φάκελο αυτό δεν πρέπει να περιλαμβάνονται οικονομικά στοιχεία.

Σε περίπτωση που τα ΤΕΧΝΙΚΑ στοιχεία της προσφοράς δεν είναι δυνατόν, λόγω του μεγάλου όγκου, να τοποθετηθούν στον κυρίως φάκελο, τότε αυτά συσκευάζονται ιδιαίτερα και ακολουθούν τον κυρίως φάκελο με την ένδειξη «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ» και τις λοιπές ενδείξεις του κυρίως φακέλου.

Γ. ΦΑΚΕΛΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ (χωριστός σφραγισμένος φάκελος) περιλαμβάνει τα στοιχεία της Οικονομικής

Προσφοράς του Υποψήφιου προμηθευτή όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 95 του Ν.4412/2016 και την παρούσα διακήρυξη.

Η προσφορά και τα άλλα στοιχεία που θα τη συνοδεύουν θα υποβληθούν σε δύο (2) αντίτυπα (ένα (1) πρωτότυπο και ένα (1) αντίγραφο).

Εγγυητική επιστολή συμμετοχής δεν απαιτείται. Με την υπογραφή της σύμβασης ο προμηθευτής υποχρεούται στην έκδοση εγγυητικής επιστολής καλής εκτέλεσης ίση με το 4% της συμβατικής αξίας πλέον Φ.Π.Α. (άρθρο 72 Ν.4412/2016), καθώς και τα δικαιολογητικά κατακύρωσης (άρθρο 103 Ν.4412/2016).

1. Στο διαγωνισμό δεν γίνονται δεκτές αντιπροσφορές. Σε περίπτωση υποβολής τους απορρίπτονται, ως απαράδεκτες. Εναλλακτικές προσφορές δεν γίνονται δεκτές. Στην περίπτωση αυτή θα απορρίπτεται η προσφορά στο σύνολό της.
2. Προσφορές που θέτουν όρο αναπροσαρμογής της τιμής απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
3. Η σύμβαση που θα υπογραφεί θα έχει ετήσια διάρκεια.
Το Νοσοκομείο με μονομερή απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του κατόπιν απόλυτης και αιτιολογημένης κρίσης του, διατηρεί το δικαίωμα λύσεως της σύμβασης. Η διακοπή της σύμβασης θα είναι υποχρεωτική για την ανάδοχο εταιρεία η οποία θα παραιτείται ρητά από κάθε αξίωση ή απαίτηση.
4. Ο προμηθευτής που δεν προέρχεται μέσα στην προθεσμία που του ορίστηκε να υπογράψει σχετική σύμβαση, κηρύσσεται υποχρεωτικά έκπτωτος από την κατακύρωση ή ανάθεση που έγινε στο όνομά του και από κάθε δικαίωμα που απορρέει από αυτήν, με απόφαση Διοικητικού συμβουλίου, ύστερα από γνωμοδότηση του αρμόδιου οργάνου.
Εκτός από τις κυρώσεις που προβλέπονται στο Κανονισμό Προμηθειών του Δημοσίου ο χορηγητής ευθύνεται και για κάθε μια ζημία που τυχόν θα προκύψει εις βάρος του νοσοκομείου από την μη εκτέλεση ή την κακή εκτέλεση της σύμβασης.
5. Ο Προμηθευτής δεν δικαιούται να μεταβιβάσει ή εκχωρήσει τη Σύμβαση ή μέρος αυτής ή τις εξ αυτής πηγάζουσες υποχρεώσεις του.
6. Για ότι δεν προβλέπεται από τους όρους της παρούσας διακήρυξης, ισχύουν οι διατάξεις περί προμηθειών του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ., ιδίως δε οι διατάξεις του Ν.2286/1995, του Ν.4412/2016 και των άρθρων 79 – 85 του Ν. 2362/1995, Ν.3846/2010 & Ν.3867/2010. Όλοι οι όροι της παρούσας κηρύσσονται ουσιώδεις.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- 1) ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ.
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ SITE ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
(www.vostanio.gov.gr) ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΚΗΜΔΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΟΥ ΜΕ ΒΙΝΤΕΟ

1. Ο ενισχυτής να:
 - 1.1 Είναι 32 καναλιών τουλάχιστον με δυνατότητα αναβάθμισης έως και τουλάχιστον 64 καναλιών (Να προσφερθεί προς επιλογή).
 - 1.2 Λειτουργεί με επαναφορτιζόμενη μπαταρία (να αναφερθεί η αυτονομία) για την ελαχιστοποίηση των παρασίτων από το ρεύμα δικτύου. Η φόρτιση της μπαταρίας να γίνεται πάνω στην βάση του βραχίονα από το σύστημα, ώστε να είναι πάντα πλήρως φορτισμένη.
 - 1.3 Δύναται να χρησιμοποιείται και ασύρματα, χωρίς να είναι συνδεδεμένος στο υπόλοιπο σύστημα. Να προσφερθεί προς επιλογή η δυνατότητα αυτή.
 - 1.4 Διαθέτει δειγματοληψία 4000 Hz τουλάχιστον ανά κανάλι και εύρος μεταξύ 16 -450 Hz ανά κανάλι.
 - 1.5 Διαθέτει δυνατότητα ελέγχου της αντίστασης των ηλεκτροδίων πριν αλλά και κατά την διάρκεια της εξέτασης, με χρωματική διαβάθμιση. Να αναλυθεί ο τρόπος.
 - 1.6 Συνδέεται με τον Η/Υ μέσω οπτικής ίνας για περιορισμό των παρασίτων.
2. Το λογισμικό του ΗΕΓ να διαθέτει δυνατότητα καταγραφής, αποθήκευσης, προεπισκόπησης και εκτύπωσης της εξέτασης με τα εξής χαρακτηριστικά:
 - 2.1 Κατά την καταγραφή ο χρήστης να μπορεί να:
 - 2.1.1 Δημιουργήσει νέο ασθενή ή να επιλέξει υπάρχοντα ασθενή από την βάση δεδομένων.
 - 2.1.2 Επιλέξει μεταξύ τουλάχιστον πέντε (5) προ-ρυθμισμένων μοντάζ ΗΕΓ ή να δημιουργήσει νέο.
 - 2.1.3 Εισάγει σημειωτές, στιγμιαίους και χρονικούς, με το πάτημα αντίστοιχων κομβίων συντόμευσης (πχ. F1). Να διαθέτει λίστα σημειώσεων.
 - 2.1.4 Απεικονίσει τον μέγιστο αριθμό κυματομορφών ανάλογα με το επιλεγμένο μοντάζ. Να υπάρχει διαφορετική χρωματική απεικόνιση σε αποκολλημένο κανάλι. Να δύναται να εμφανιστούν οι κυματομορφές σε όλη την οθόνη.
 - 2.1.5 Να σταματήσει προσωρινά την καταγραφή.
 - 2.1.6 Να ρυθμίσει την ταχύτητα σε τουλάχιστον 4 διαφορετικές ταχύτητες.

- 2.1.7 Να ρυθμίσει της ευαισθησία και τα φίλτρα αποκοπής υψηλών και χαμηλών παρασίτων.
- 2.2 Κατά την προεπισκόπηση ο χρήστης να μπορεί να:
- 2.2.1 Επιλέξει μέσα από την βάση δεδομένων τις εξετάσεις οι οποίες δεν έχουν αναλυθεί ακόμα. Να μπορεί με εργαλείο αναζήτησης να βρει την επιθυμητή εξέταση.
- 2.2.2 Εμφανίσει τα σημεία των σημειωτών που τοποθετήθηκαν κατά την καταγραφή.
- 2.2.3 Ρυθμίσει την ταχύτητα την ευαισθησία και τα φίλτρα.
- 2.2.4 Αλλάξει το μοντάζ. Να μπορεί να δημιουργήσει και νέο μοντάζ και να το εφαρμόσει άμεσα στην καταγραφή ή κατά την ανασκόπηση της εξέτασης.
- 2.2.5 Απεικονίσει ταυτόχρονα και 2η εξέταση του ασθενή είτε σε οριζόντια είτε σε κάθετη διάταξη
- 2.2.6 Εκτυπώσει την παρούσα απεικόνιση του ΗΕΓφήματος ή συγκεκριμένα κομμάτια της εξέτασης
- 2.2.7 Επιλέξει την ενεργοποίηση χαρτογράφησης. Να δοθούν λεπτομέρειες.
- 2.2.8 Απεικονίσει γράφημα φασματικής ανάλυσης αλλά και τον αριθμητικό πίνακα αυτής.
- 2.2.9 Να δημιουργήσει αναφορά σύμφωνα με τα ευρήματα της καταγραφής.
- 2.2.10 Εξάγει τα δεδομένα σε άλλο αποθηκευτικό χώρο πχ. εξωτερικό σκληρό δίσκο ή USB μνήμη.
3. Να συνοδεύεται από ειδικό τροχήλατο που θα εδράζεται το όλο σύστημα (του ιδίου οίκου κατασκευής), για μέγιστη εργονομία και λειτουργικότητα στην μετακίνηση και χρήση του στους χώρους του ιατρείου. Το τροχήλατο να έχει ειδική θέση για την τοποθέτηση του Η/Υ, της οθόνης, συρτάρι πληκτρολογίου, βραχίονα για τον ενισχυτή. Ο ενισχυτής να συνδέεται στον βραχίονα, χωρίς την χρήση εξωτερικών καλωδίων.
4. Να συνοδεύεται από Η/Υ με λειτουργικό σύστημα Windows ή ισοδύναμο, με έγχρωμη οθόνη τουλάχιστον 23", και εκτυπωτή για την εκτύπωση των τελικών αναφορών.
5. Να συνοδεύεται από φωτεινό ερεθιστή ο οποίος να διαθέτει ρύθμιση της συχνότητας, της έντασης της φωτεινότητας μεταξύ τουλάχιστον 3 επιλογών και να διαθέτει την δυνατότητα να λειτουργήσει με διάφορα από τον χρήστη δημιουργημένα πρωτόκολλα. Ο φωτεινός ερεθιστής να εδράζεται πάνω στο τροχήλατο σε ειδικό βραχίονα το οποίο και να προσφερθεί στη βασική σύνθεση.
6. Να διαθέτει βιντεοκάμερα ημέρας/νύχτας με ενσωματωμένο μικρόφωνο υψηλής ευαισθησίας και τα οποία να συγχρονίζονται με το εγκεφαλογράφημα.
7. Να προσφερθεί με πλήρες σετ παρελκομένων (να αναφερθούν) για την εκτέλεση μίας πλήρους εξέτασης συμπεριλαμβανομένων επικολλώμενων ηλεκτροδίων. Να προσφερθούν προς επιλογή κάσκες διάφορων μεγεθών πχ. XS, S, M, L.

8. Να υπάρχει κανάλι καταγραφής του καρδιακού ρυθμού.
9. Να έχει φίλτρο αποκοπής συχνότητας δικτύου.
10. Να διατίθεται ειδικό πληκτρολόγιο για την διευκόλυνση της ανάλυσης της εξέτασης.
11. Να διαθέτει βάση δεδομένων, στην οποία θα αποθηκεύονται οι εξετάσεις για κάθε ασθενή με δυνατότητα ανάκλησης εξετάσεων βάσει κριτηρίων.
12. Ο προμηθευτής να διαθέτει πιστοποίηση κατά ISO 9001, ISO 14001, ISO 13485 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων), ISO 27001 (Ασφαλή Διαχείριση Πληροφοριών και δεδομένων – Data security) να πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 και να είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάση του Π.Δ. 117/2004.
13. Ο προμηθευτής να διαθέτει μόνιμα στην Ελλάδα τεχνικό προσωπικό για την τεχνική υποστήριξη του προσφερομένου εξοπλισμού καθώς και ειδικούς εκπαιδευτές που θα είναι υπεύθυνοι για την εκμάθηση του συστήματος στους ιατρούς και νοσηλευτές του Νοσοκομείου για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί
14. Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για τουλάχιστον δύο (2) έτη και δέσμευση παροχής ανταλλακτικών και τεχνικής υποστήριξης για τουλάχιστον δέκα (10) έτη

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΓΓΥΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

Όνομασία Τράπεζας:

Κατάστημα : (Δ/ση-Οδός-Αριθμός-ΤΚ-
FAX):

Ημερομηνία Έκδοσης:

Προς

(θα αναγραφεί η διεύθυνση της αναθέτουσας αρχής)

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΡ.....ΕΥΡΩ (€)

Έχουμε την τιμή να σας γνωρίσουμε ότι εγγυώμεθα δια της παρούσης εγγυητικής επιστολής ανέκκλητα και ανεπιφύλακτα , παραιτούμενοι του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως μέχρι του ποσού των ΕΥΡΩ# € # υπέρ της Εταιρίας Δ/ΝΣΗ

Δια την καλή εκτέλεση των όρων της υπογραφομένης συμβάσεως για την προμήθεια σύμφωνα με την υπ` αριθμ. Δ/ξή σας.

Το παραπάνω ποσό τηρούμε στη διάθεσή σας και θα καταβληθεί με μόνη τη δήλωσή σας, ολικά ή μερικά χωρίς καμία από μέρος μας αντίρρηση ή ένσταση και χωρίς να ερευνηθεί το βάσιμο ή μη της απαίτησης μέσα σε τρεις (3) ημέρες από απλή έγγραφη ειδοποίησή σας.

Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον τέλος χαρτοσήμου.

Αποδεχόμαστε να παρατείνουμε την ισχύ της εγγύησης ύστερα από απλό έγγραφο της Υπηρεσίας σας με την προϋπόθεση ότι το σχετικό αίτημά σας θα μας υποβληθεί πριν από την ημερομηνία λήξης της.

Η παρούσα ισχύει μέχρι και την

Βεβαιούται υπεύθυνα ότι το ποσό των εγγυητικών μας επιστολών που έχουν δοθεί (στο Δημόσιο και ΝΠΔΔ), συνυπολογίζοντας και το ποσό της παρούσας, δεν υπερβαίνει το όριο των εγγυήσεων που έχουμε το δικαίωμα να εκδίδουμε.

(ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ: Ο χρόνος ισχύος της εγγύησης πρέπει να είναι μεγαλύτερος από τον συμβατικό χρόνο φόρτωσης ή παράδοσης, κατά τον χρόνο που με βάση τη σύμβαση ο αγοραστής υποχρεούται να παραλάβει τα υλικά πλέον δύο (2) μήνες

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|-------|-------------------------------------|------|-------|-----|
| ΠΡΟΣ(1): | ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Ταυτότητας: | Δελτίου | | | | Τηλ: | | |
| Ημερ/νια Ταυτότητας | έκδοσης | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | ΤΚ: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της προσφοράς μου:

- i. Έλαβε γνώση και αποδέχεται πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών και της διακήρυξης
- ii. Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης
- iii. Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή
- iv. Παραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση της παρούσας διακήρυξης
- v. Συμμετέχω με μία μόνο προσφορά στην παρούσα διακήρυξη
- vi. Είμαι σε θέση εφόσον ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην προσφορά.
- vii. Αποδέχομαι ότι ο χρόνος ισχύος της προσφοράς μου είναι δώδεκα (12) μήνες.

Ημερομηνία: / /

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα

