



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

Πολύγυρος: 09-07-2025
Αρ. Πρωτ. 7122

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΓΡΑΦΕΙΟ: ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Πληροφορίες: Λαμπρινή Λοκοβίτου
Τηλ. : 23713/ 50239
E-mail : gnxprom@1157.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ αριθμ. 30^η/2025
Για την Προμήθεια Ιατρικών Αερίων (Πλήρωση Φιαλών), (CPV:24111500-0)

Το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής λαμβάνοντας υπόψη :

Α. Τις διατάξεις όπως αυτές ισχύουν:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3580/2007 «Προμήθειες φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 134/18-6-2007, όπως ισχύει σήμερα.
2. Το Π.Δ. 80/ 2016 (Φ.Ε.Κ. 145/ 5-8-2016, τεύχος Α') «Ανάληψη Υποχρεώσεων από τους Διατάκτες».
3. Τις διατάξεις του Ν. 4412/16 ΦΕΚ 147 τ.Α /8-8-2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014 /25/ΕΕ» καθώς και τις λοιπές διατάξεις της νομοθεσίας όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.
4. Τις διατάξεις του Ν. 4782/2021 (ΦΕΚ Α 36/9.3.2021) «Εκσυγχρονισμός, απλοποίηση και αναμόρφωση του ρυθμιστικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων, ειδικότερες ρυθμίσεις προμηθειών στους τομείς τη άμυνας και της ασφάλειας και άλλες διατάξεις για την ανάπτυξη, τις υποδομές και την υγεία».

Β. Τις αποφάσεις- έγγραφα:

5. Το απόσπασμα των πρακτικών της αριθμ 9^{ης}/27-06-2025, Θέμα:24°, ΑΔΑ:99Ξ346907Υ-3ΦΜ συνεδρίασης του Δ.Σ. του Νοσοκομείου σύμφωνα με την οποία:
 - α. Εγκρίθηκαν οι Τεχνικές Προδιαγραφές για την Προμήθεια Ιατρικών Αερίων (Πλήρωση Φιαλών), (CPV:24111500-0), προϋπολογιστικής δαπάνης 4.828,24€ χωρίς ΦΠΑ και 5.987,02€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24% για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής και
 - β. Εγκρίθηκε η Διενέργεια Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, για την Προμήθεια Ιατρικών Αερίων (Πλήρωση Φιαλών) (CPV:24111500-0), προϋπολογιστικής δαπάνης 4.828,24€ χωρίς ΦΠΑ και 5.987,02€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%, για ένα (1) έτος και δικαίωμα προαίρεσης για ένα (1) έτος ακόμα με τις ίδιες τεχνικές προδιαγραφές και την ίδια δαπάνη, για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής.
6. Την υπ'αριθμ. Πρωτ 6804/01-07-2025, ΑΔΑ:Ψ5Ψ546907Υ-962 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης.

Π ρ ο κ η ρ ύ σ σ ε ι

Ανοικτή Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος προς κάθε ενδιαφερόμενο για την Προμήθεια Ιατρικών Αερίων (Πλήρωση Φιαλών), (CPV:24111500-0), για την κάλυψη των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφορά μόνο βάσει τιμής, προϋπολογιστικής δαπάνης 4.828,24€ χωρίς ΦΠΑ και 5.987,02€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24% για ένα (1) έτος και δικαίωμα προαίρεσης για ένα (1) έτος ακόμα με

τις ίδιες τεχνικές προδιαγραφές και την ίδια δαπάνη, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές / απαιτήσεις που περιγράφονται λεπτομερώς στο Παράρτημα Ι που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας Πρόσκλησης

Προσφορές υποβάλλονται για το σύνολο της ζητούμενης υπηρεσίας.

Σε περίπτωση όπου προσφέρονται ποσότητες μικρότερες της συνολικής ζητούμενης ποσότητας, η προσφορά απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

Εναλλακτικές προσφορές δεν επιτρέπονται. Αντιπροσφορές δε γίνονται δεκτές και απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είδος διαγωνισμού	Συλλογή προσφορών σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 118 του Ν. 4412/2016.
Αριθμός πρόσκλησης	30^η /2025
Κριτήριο κατακύρωσης	Η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει τιμής
Καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών	Ημερομηνία 21-07-2025 Ημέρα Δευτέρα Ώρα 14:30 μ.μ.
Χρόνος διενέργειας	Ημερομηνία 22-07-2025 Ημέρα Τρίτη Ώρα 11:00 π.μ.
Τόπος διενέργειας	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΤΚ 63100 Πολύγυρος
Περιγραφή έργου	Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την Προμήθεια Ιατρικών Αερίων (Πλήρωση Φιαλών)
Κωδικός CPV	24111500-0
Προϋπολογιζόμενη δαπάνη άνευ ΦΠΑ	4.828,24€
Προϋπολογιζόμενη δαπάνη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%	5.987,02€
Η παραπάνω υπηρεσία θα βαρύνει τον ΚΑΕ του Γ.Ν. Χαλκιδικής	1311.01
Κρατήσεις επί της τιμής των ειδών	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις
Τόπος υποβολής προσφορών	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ έντυπα στη διεύθυνση του Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Ιπποκράτους 5, Τ.Κ. 63100, Πολύγυρος στο Γραφείο της Γραμματείας (πρωτόκολλο)

Οι Προσφορές που υποβάλλονται μετά το πέρας της ημερομηνίας αυτής δεν αποσφραγίζονται από την αρμόδια Επιτροπή και επιστρέφονται.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται τις εργάσιμες μέρες και ώρες στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου Χαλκιδικής Ιπποκράτους 5, και στο τηλέφωνο 2371350239 (κα. Λαμπρινή Λοκοβίτου), e-mail: lokovitou@1157.syzefxis.gov.gr.

ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται :

- ΣΤΟ ΚΗΜΔΗΣ
- ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ
- ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ- ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά θα πρέπει να περιλαμβάνει “επί ποινή αποκλεισμού”:

(Α) **Υπεύθυνη δήλωση** (που εκάστοτε ισχύει σε εφαρμογή και των άρθρων 1 & 3 του Ν. 4250/26-03-2014 (ΦΕΚ74/Α/26.03.2014) του Ν. 1599/1986), στην οποία αναλυτικά θα πρέπει να αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία του υποψηφίου καθώς και τα στοιχεία του διαγωνισμού, στον οποίο συμμετέχουν οι προσφέροντες, και στην οποία θα πρέπει να δηλώνεται ότι:

1. Έλαβαν γνώση των όρων της πρόσκλησης και τους αποδέχονται πλήρως και ανεπιφύλακτα.
2. Η Προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με της όρους της παρούσας πρόσκλησης των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.
3. Είναι εγγεγραμμένοι στο οικείο Επιμελητήριο.
4. Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή.
5. Παραιτούνται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής τους σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Υπηρεσίας για αναβολή, ματαίωση ή ακύρωση του Διαγωνισμού.
6. Δεν θα ενεργήσουν αθέμιτα, παράνομα ή καταχρηστικά καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ανάθεσης αλλά και κατά το στάδιο εκτέλεσης της σύμβασης εφόσον επιλεγούν.
7. Λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να διαφυλάξουν την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοιες.
8. Αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προσκομίσουν κάθε σχετικό δικαιολογητικό, εφόσον τους ζητηθεί.

(Β) **Τεχνική Προσφορά** η οποία θα πρέπει να καλύπτει όλες τις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί στο Παράρτημα Ι της παρούσας, περιγράφοντας επακριβώς, πώς οι συγκεκριμένες απαιτήσεις και προδιαγραφές πληρούνται

(Γ) **Οικονομική Προσφορά.**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

- Οι προσφορές θα αναγράφουν την τιμή χωρίς Φ.Π.Α.
- Στις τιμές θα περιλαμβάνονται οι κρατήσεις, εκτός ΦΠΑ. Προσφορές που ζητούν απαλλαγή τους από τις κρατήσεις, δεν γίνονται δεκτές.

Α. Η προσφορά να σταλεί έως τις 21-07-2025, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.30μ.μ., σε κλειστό φάκελο στο πρωτόκολλο του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής (Ιπποκράτους 5 , Τ.Κ.63100) αναγράφοντας:

1. Στον τίτλο τη λέξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ»
2. Την περιγραφή της παρεχόμενης προμήθειας
3. Τον πλήρη τίτλο της αρμόδιας υπηρεσίας που διενεργεί την πρόσκληση και τον αριθμό της παρούσας Πρόσκλησης
4. Την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού
5. Τα στοιχεία του αποστολέα
6. Την ένδειξη σε εμφανές σημείο «ΠΡΟΣΟΧΗ ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΤΕΙ»

ΙΣΧΥΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Ο χρόνος ισχύος των προσφορών είναι **90 (ενενήντα) ημερολογιακές ημέρες**, προσμετρούμενες από την επομένη της ημέρας διενέργειας του διαγωνισμού. Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του παραπάνω αναφερόμενου απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ

Ε Π Ι Σ Η Μ Α Ν Σ Η: Οι οικονομικοί φορείς που θα συμμετάσχουν στην εν λόγω διαγωνιστική διαδικασία, έχουν την δυνατότητα να συμπεριλάβουν στον φάκελο προσφοράς τους και σφραγισμένο **υπο-φάκελο** με τα δικαιολογητικά κατακύρωσης που περιγράφονται παρακάτω:

α. Απόσπασμα ποινικού μητρώου από το οποίο να προκύπτει ότι δεν υφίσταται τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση για τα αδικήματα του άρθρου 73 παρ. 1 του Ν. 4412/2016. Το απόσπασμα αυτό πρέπει να είναι έκδοσης του τελευταίου τριμήνου πριν από την κοινοποίηση της πρόσκλησης υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης.

β. Βεβαίωση Φορολογικής Ενημερότητας σε ισχύ, τόσο κατά την ημερομηνία κατάθεσης της προσφοράς όσο και κατά την ημερομηνία προσκόμισης των δικαιολογητικών κατακύρωσης. Τα πιστοποιητικά να είναι έκδοσης μετά την ημερομηνία κοινοποίησης της πρόσκλησης υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης.

γ. Βεβαίωση Ασφαλιστικής Ενημερότητας σε ισχύ, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 73 και παρ. 2β του άρθρου 80 του Ν. 4412/2016 όπως ισχύει, για όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές. Τα πιστοποιητικά να είναι έκδοσης του τελευταίου τριμήνου πριν από την κοινοποίηση της πρόσκλησης υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης.

δ. Πιστοποιητικό του οικείου Επιμελητηρίου με το οποίο πιστοποιείται η εγγραφή τους σε αυτό και το ειδικό επάγγελμα τους/αντικείμενο της επιχειρηματικής τους δραστηριότητας το οποίο θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει το αντικείμενο της παρούσας Πρόσκλησης. Επίσης, να προκύπτει η εγγραφή του, κατά την ημερομηνία υποβολής της προσφοράς και ότι εξακολουθεί να παραμένει εγγεγραμμένος μέχρι την κοινοποίησης της πρόσκλησης υποβολής των δικαιολογητικών κατακύρωσης.

Από τους υπο-φακέλους δικαιολογητικών κατακύρωσης θα αποσφραγισθεί μόνο αυτός του προσωρινού Αναδόχου, μετά την υποβολή του Πρακτικού Α' εκ μέρους της Επιτροπής Διενέργειας και Αξιολόγησης.

Η διαδικασία ελέγχου των παραπάνω δικαιολογητικών ολοκληρώνεται με τη σύνταξη πρακτικού δικαιολογητικών κατακύρωσης από την αρμόδια Επιτροπή διενέργειας και αξιολόγησης, το οποίο μαζί με το Πρακτικό αξιολόγησης επικυρώνεται με σχετική Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Η κατακύρωση του διαγωνισμού γίνεται με απόφαση της αναθέτουσας αρχής ύστερα από γνωμοδότηση του αρμόδιου οργάνου. Η ανακοίνωση της κατακύρωσης του διαγωνισμού γίνεται εγγράφως προς τον επιλεγέντα από την αναθέτουσα αρχή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 103-105 του Ν.4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Από την ανακοίνωση του αποτελέσματος του διαγωνισμού στον Ανάδοχο, η Σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί, το δε έγγραφο (σύμβαση) που ακολουθεί έχει μόνο αποδεικτικό χαρακτήρα.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η υλοποίηση της παρεχόμενης προμήθειας ορίζεται για το χρονικό διάστημα **ενός (1) έτους από την ημερομηνία υπογραφής της παρούσας σύμβασης, με δικαίωμα προαίρεσης για ένα (1) έτος ακόμα**

με τις ίδιες τεχνικές προδιαγραφές και την ίδια δαπάνη μεταξύ Νοσοκομείου Χαλκιδικής και προμηθευτή. Κατά τα λοιπά ισχύουν τα οριζόμενα από τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών της πρόσκλησης.

ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Μετά από την οριστικοποίηση της απόφασης κατακύρωσης, η αναθέτουσα αρχή προσκαλεί τον προμηθευτή να προσέλθει για την υπογραφή του συμφωνητικού, θέτοντας του προθεσμία δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης ειδικής πρόσκλησης.

Η σύμβαση μπορεί να τροποποιείται κατά τη διάρκειά της, χωρίς να απαιτείται νέα διαδικασία σύναψης σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 132 του Ν. 4412/2016 και κατόπιν γνωμοδότησης της επιτροπής του άρθρου 221 του Ν. 4412/2016.

ΠΑΡΑΔΟΣΗ – ΠΑΡΑΛΑΒΗ

Ο προμηθευτής υποχρεούται να παραδίδει τις φιάλες ιατρικών αερίων στο χώρο που θα υποδειχθεί από το Νοσοκομείο (πρόσβαση από το όχημα του προμηθευτή), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, ύστερα από έγγραφη παραγγελία.

Η παράδοση των ειδών θα γίνει με ευθύνη του Προμηθευτή εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών.

Κατά την διαδικασία παραλαβής των υλικών θα διενεργείται ποσοτικός έλεγχος από αρμόδια Τριμελή Επιτροπή Παρακολούθησης του Νοσοκομείου Χαλκιδικής συνεπικουρούμενη από την Υποδιεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών.

ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ

Εγγύηση συμμετοχής, κατ' άρθρο 72 του Ν. 4412/16, δεν απαιτείται.

Εγγύηση καλής εκτέλεσης : Δεν απαιτείται εγγύηση καλής εκτέλεσης για συμβάσεις αξίας ίσης ή κατώτερης από το ποσό των τριάντα χιλιάδων (30.000) ευρώ, (Άρθρο 72^ο παρ. 4, Ν.4412/16) «Οι αναθέτουσες αρχές μπορούν να μην απαιτούν εγγύηση καλής εκτέλεσης για συμβάσεις εκτιμώμενης αξίας ίσης ή κατώτερης από το ποσό των τριάντα χιλιάδων (30.000) ευρώ

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ – ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Ο ανάδοχος υποχρεούται να εκδίδει ηλεκτρονικό τιμολόγιο και **να έχει σύμβαση με πάροχο δημοσίου**.

Να κατατεθεί αποδεικτικό με το οποίο να αποδεικνύεται ότι έχει πάροχο δημοσίου.

Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνεται μετά την ολοκλήρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την κατάθεση των απαιτούμενων δικαιολογητικών.

Η πληρωμή θα γίνεται σε ευρώ (€), μετά την ολοκλήρωση της ελεγκτικής διαδικασίας.

Χρόνος εξόφλησης: Εντός εξήντα (60) ημερών, υπολογιζόμενων από την επομένη της υποβολής του τιμολογίου από τον ανάδοχο.

Η εξόφληση γίνεται με βάση τα νόμιμα δικαιολογητικά πληρωμής και τα λοιπά στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο 200 του Ν. 4412/2016 και την ισχύουσα νομοθεσία για την εξόφληση τίτλων πληρωμής ή την είσπραξη απαιτήσεων από το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ.

Σε περίπτωση που η πληρωμή του αναδόχου καθυστερήσει από το Νοσοκομείο εξήντα (60) ημέρες μετά την υποβολή του τιμολογίου από αυτόν, το Νοσοκομείο καθίσταται υπερήμερο σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4152/2013 και οφείλει τόκους χωρίς να απαιτείται όχληση από τον συμβασιούχο.

Η προθεσμία πληρωμής αναστέλλεται α) κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ο έλεγχος του φακέλου και β) κατά το χρονικό διάστημα τυχόν δικαστικών διενέξεων. Επίσης, δεν προσμετρείται ο χρόνος καθυστέρησης της πληρωμής που οφείλεται σε υπαιτιότητα του αναδόχου (μη έγκαιρη υποβολή των αναγκαίων δικαιολογητικών).

Απαιτήσεις του Αναδόχου για οιαδήποτε πληρωμή δεν θα γίνονται δεκτές άνευ της εκ μέρους του καταθέσεως των αντίστοιχων παραστατικών στοιχείων και εγγράφων που αφορούν στην εξόφληση των φόρων, ασφαλιστικών εισφορών και λοιπών δαπανών που τον βαρύνουν, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές και κανονιστικές Διατάξεις.

Ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) επί της αξίας των τιμολογίων βαρύνει το Νοσοκομείο. Η αμοιβή του αναδόχου θα επιβαρύνεται με τις νόμιμες κρατήσεις όπως κάθε φορά αυτές προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις.

ΤΙΜΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

Οι τιμές κατά την διάρκεια της σχετικής σύμβασης νοούνται **σταθερές** για ολόκληρο το χρονικό διάστημα της σύμβασης.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΝΟΜΕΡΟΥΣ ΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η αναθέτουσα αρχή μπορεί, με τις προϋποθέσεις που ορίζουν οι κείμενες διατάξεις, να καταγγείλει τη σύμβαση κατά τη διάρκεια της εκτέλεσής της, εφόσον:

- α) η σύμβαση έχει υποστεί ουσιώδη τροποποίηση, κατά την έννοια της παρ. 4 του άρθρου 132 του ν. 4412/2016, που θα απαιτούσε νέα διαδικασία σύναψης σύμβασης,
- β) ο προμηθευτής, κατά το χρόνο της ανάθεσης της σύμβασης, τελούσε σε μια από τις καταστάσεις αποκλεισμού ως ορίζονται από τον ν. 4412/2016 και την παρούσα και, ως εκ τούτου, θα έπρεπε να έχει αποκλειστεί από τη διαδικασία σύναψης της σύμβασης,
- γ) η σύμβαση δεν έπρεπε να ανατεθεί στον προμηθευτή λόγω σοβαρής παραβίασης των υποχρεώσεων που υπέχει από τις Συνθήκες και την Οδηγία 2014/24/ΕΕ, η οποία έχει αναγνωριστεί με απόφαση του Δικαστηρίου της Ένωσης στο πλαίσιο διαδικασίας δυνάμει του άρθρου 258 της ΣΛΕΕ.

ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

Οι συμβαλλόμενοι συμφωνούν ότι κατά την εκτέλεση της σύμβασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 4412/2016 και συμπληρωματικά ο Αστικός Κώδικας.

Σε περίπτωση διαφορών που ενδεχομένως προκύψουν σχετικά με την ερμηνεία ή την εκτέλεση ή την εφαρμογή της Σύμβασης ή εξ αφορμής της, ο προμηθευτής και το Νοσοκομείο θα καταβάλουν κάθε προσπάθεια για τη φιλική επίλυσή τους, σύμφωνα με τους κανόνες της καλής πίστης και των χρηστών συναλλακτικών ηθών.

Για κάθε διαφορά που δεν είναι δυνατό να επιλυθεί σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα, επιλύεται με την άσκηση προσφυγής ή αγωγής στα Διοικητικά Δικαστήρια της Περιφέρειας Χαλκιδικής.

Για οποιοδήποτε θέμα που τυχόν προκύψει και δεν αναφέρεται παραπάνω, ισχύουν οι διατάξεις του Ν.3329/2005 του Ν.3580/2007 και του Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α'/8-8-2016) «Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ), καθώς και τις λοιπές διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας», με τις εκάστοτε τροποποιήσεις του.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Χ.

Δρ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Σ. ΔΕΔΕΛΟΥΔΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ****ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ**

Οι παρούσες τεχνικές προδιαγραφές αφορούν την προμήθεια και διακίνηση ιατρικών αερίων σε φιάλες, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους. Στο αντικείμενο της προμήθειας περιλαμβάνονται η πλήρωση φιαλών διαφόρων μεγεθών, η ενοικίαση φιαλών, όπως επίσης και οι υδραυλικές δοκιμές των ιδιόκτητων φιαλών που τυχόν απαιτηθούν καθώς και η αντικατάσταση των καλύπτρων ασφαλείας σε περίπτωση απώλειας, των κλείστρων σε περίπτωση βλάβης αυτών, ο καθαρισμός και ο χρωματισμός φιαλών και η καταστροφή των ακατάλληλων φιαλών.

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 είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) και οι επιπλέον επισημάνσεις για τις φιάλες Νοσοκομειακών αερίων θα είναι σύμφωνες με την Υ.Α 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6- 88), όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Υ.Α. 12502/206/89 (ΦΕΚ 466/Β/13-6- 89) .

Η πίεση στις φιάλες ιατρικών αερίων που βρίσκονται σε αέρια μορφή καθορίζονται για κάθε είδος ιατρικού αερίου στην τεχνική οδηγία TEE 2491/86.

Για την σήμανση των φιαλών ισχύει το άρθρο 3 της Υ.Α 1045/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88).

Χρωματισμός φιαλών:

Οξυγόνο: Λευκός λαιμός και σώμα

Αζωτο: Μαύρος λαιμός - Λευκό σώμα.

Πρωτοξείδιο του αζώτου: Μπλε λαιμός-λευκό σώμα.

Ιατρικός Συνθετικός Αέρας : Λευκός με μαύρη οριζόντια ρίγα λαιμός- λευκό σώμα.

Ιατρικό Διοξείδιο του άνθρακα: Γκρι λαιμός-λευκό σώμα.

Όλες οι φιάλες που παραδίδονται στο Νοσοκομείο από τον προμηθευτή, θα συνοδεύονται από αυτοκόλλητη ταινία στην οποία θα αναγράφονται: α) παρτίδα εμφιάλωσης, β) ημερομηνία εμφιάλωσης. Το Νοσοκομείο έχει δικαίωμα ελέγχου της σύστασης του περιεχομένου των φιαλών. Αν το Νοσοκομείο απορρίψει την παραδιδόμενη παρτίδα ιατρικού αερίου, ο προμηθευτής υποχρεούται να την αντικαταστήσει με δικά του έξοδα εντός τριών (3) ημερών.

Οι προμηθευτές ιατρικών αερίων πρέπει να διαθέτουν τα κάτωθι δικαιολογητικά και να τα καταθέσουν **επί ποινή απόρριψης**:

1. Άδεια λειτουργίας από το Υπουργείο Ανάπτυξης.
2. Άδεια παραγωγής, εμφιάλωσης και κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ. για κάθε ένα από τα προσφερόμενα ιατρικά αέρια
3. Άδεια χονδρικής πώλησης για τις επιχειρήσεις που δεν είναι οι ίδιες παραγωγοί.
4. Πιστοποιητικό κατά ISO 9001:2015 για παραγωγή, εμφιάλωση, διανομή και εμπορία, ιατρικών και ειδικών αερίων. Εφόσον η παραγωγή γίνεται από τρίτους ή σε χώρα του εξωτερικού, θα προσκομισθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
5. Πιστοποιητικό κατά EN ISO 13485:2016 για εμπορία και διακίνηση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού βάσει της ΔΥ 8δ 1348/2004 (ιδίως για αυτούς που δεν είναι οι ίδιοι παραγωγοί ιατρικών αερίων).
6. Πιστοποιητικό έγκρισης συστήματος ποιότητας από την EBETAM αναφορικά με τη διενέργεια περιοδικών επιθεωρήσεων (υδραυλική δοκιμή) και εκτάκτων ελέγχων φιαλών, σύμφωνα με τις οδηγίες 2010/35/ΕΕ και 2008/68/ΕΚ.
7. Υπεύθυνη δήλωση τεχνικής υποστήριξης.
8. Υπεύθυνη δήλωση ότι διαθέτει και θα προσκομίζει πιστοποιητικό ανάλυσης παρτίδας προϊόντος και δελτίο δεδομένων ασφαλείας για κάθε παραδιδόμενο είδος.

9. Υπεύθυνη δήλωση δυνατότητας άμεσης παράδοσης αερίων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
10. Υπεύθυνη δήλωση δυνατότητας διάθεσης του συνόλου ποσότητας των ειδών καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης.
11. Υπεύθυνη δήλωση απόσυρσης προϊόντος από την αγορά , σε περίπτωση που η χρήση του θέτει σε κίνδυνο την υγεία ή και την ασφάλεια των ασθενών, των χρηστών ή ενδεχομένως και άλλων προσώπων καθώς και την ασφάλεια πραγμάτων και εξοπλισμού.

Η καθαρότητα των ιατρικών αερίων θα είναι όπως αυτή καθορίζεται από τον Ε.Ο.Φ και τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες:

- Ιατρικό Οξυγόνο: $O_2 \geq 99,5\%$, $CO_2 \leq 300ppm$, $CO \leq 5ppm$, $H_2O \leq 67ppm$
- Ιατρικό Αζωτο: $N_2 \geq 99,5\%$, $CO_2 \leq 300ppm$, $CO \leq 5ppm$, $H_2O \leq 67ppm$, $O_2 \leq 50ppm$
- Ιατρικός Συνθετικός Αέρας: O_2 19,95-23,63% (υπόλοιπο N_2), $H_2O \leq 67ppm$ χωρίς προσμίξεις ελαίων κ.λπ.
- Ιατρικό διοξείδιο του άνθρακα: $CO_2 \geq 99,995\%$, $CO \leq 5ppm$, $NOX \leq 2ppm$, $H_2O \leq 67ppm$, Total Sulphur $\leq 1ppm$.
- Ιατρικό Πρωτοξείδιο του Αζώτου: $N_2O \geq 98,0\%$, $CO_2 \leq 300ppm$, $CO \leq 5ppm$ $NOX \leq 2ppm$, $H_2O \leq 67ppm$

Έλεγχοι φιαλών ιατρικών αερίων: Οι φιάλες είτε είναι ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου είτε του προμηθευτή, θα πρέπει να υπόκεινται σε έλεγχο πριν την εμφιάλωσή τους προκειμένου να διαπιστώνεται η καταλληλότητά τους σύμφωνα με την ΥΑ 14165/Φ17.4/373/28.7.93, όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα. Στις περιπτώσεις αυτές θα πραγματοποιούνται οι εξής εργασίες:

- Έλεγχος υδραυλικής δοκιμής
- Αντικατάσταση κλείστρου με καινούρια, αμεταχείριστα που να πληρούν τους κανόνες καλής λειτουργίας και ασφάλειας και τις προδιαγραφές του ΕΛΟΤ.
- Τοποθέτηση/Αντικατάσταση καλύπτρου ασφαλείας κλείστρου φιάλης
- Χρωματισμός φιάλης με το κατάλληλο κωδικό χρώμα όπως προβλέπεται από τον ΕΛΟΤ
- Υποχρεωτική καταστροφή ακατάλληλων φιαλών ιατρικών αερίων βάσει της Υ.Α. Αριθ. α.π. Β 10451/929/88 κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης του Νοσοκομείου ώστε να προβεί στις απαραίτητες διαδικαστικές ενέργειες καταστροφής και αντικατάστασης αυτών.

Οι φιάλες θα φέρουν σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής και χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεση δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος κλπ. Ο προμηθευτής πρέπει να καταθέσει με ποινή απόρριψης με την προσφορά του την άδεια παραγωγής και εμφιάλωσης ιατρικών αερίων που χορηγούνται από τον Ε.Ο.Φ και τις αρμόδιες αρχές για την λειτουργία των εργοστασίων παραγωγής τους.

ΦΙΑΛΕΣ ΑΕΡΙΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Η καθαρότητα του ιατρικού αερίου Οξυγόνου θα είναι όπως καθορίζεται από τον Ε.Ο.Φ και τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες.

Ο προμηθευτής που θα αναδειχθεί υποχρεούται να παραδίδει τις ποσότητες των αερίων εντός σιδηροφιαλών στο νοσοκομείο κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες. Αν το νοσοκομείο δεν διαθέτει επαρκή αριθμό φιαλών, τότε ο προμηθευτής θα τους παραχωρεί φιάλες έναντι μηνιαίου μισθώματος το οποίο θα αναφέρει στην προσφορά του.

Οι φιάλες που θα περιέχουν ιατρικά αέρια θα είναι από ειδικό χάλυβα, μέγιστης επιτρεπόμενης πίεσης 200 bar, 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 την ισχύουσα νομοθεσία και τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Ανάπτυξης, Υπουργείο Υγείας, Ε.Λ.Ο.Τ).

Υποχρέωση της εταιρείας είναι να παραλαμβάνει τις άδειες φιάλες πάντα με το ειδικό κάλυπτρο ασφαλείας του κλείστρου αυτών και να παραδίδει τις γεμάτες (επίσης με το ειδικό κάλυπτρο) σύμφωνα με την έγγραφη παραγγελία αυτού. Στην περίπτωση φιαλών ιδιοκτησίας του νοσοκομείου, ο προμηθευτής θα παραλαμβάνει τις προς αναγόμενη κενές χαλύβδινες φιάλες, τις οποίες θα επιστρέψει

γεμάτες ακριβώς τις ίδιες σε επόμενη παράδοση, εφόσον μετά τον απαιτούμενο, κατά το νόμο έλεγχο, κριθούν κατάλληλες προς αναγόμωση. Σε περίπτωση που δεν είναι κατάλληλες προς αναγόμωση ή καταστραφούν κατά την υδραυλική δοκιμή ο προμηθευτής, ενημερώνει εγγράφως το νοσοκομείο, ώστε να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες καταστροφής και αντικατάστασης αυτών.

ΤΕΣΤ ΥΔΡΑΥΛΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ ΦΙΑΛΩΝ

Όλες οι φιάλες που χρησιμοποιούνται από τον προμηθευτή θα έχουν περάσει το επιβαλλόμενο από την Νομοθεσία τεστ υδραυλικής δοκιμής σύμφωνα με την ΥΑ 14165/Φ17.4/373/28.7.93 και θα βρίσκονται εντός των χρονικών ορίων της ισχύος του ελέγχου. Θα διαθέτουν εξοπλισμό για υδραυλικές δοκιμές φιαλών αντοχής έως 300 bar (για φιάλες με ονομαστική πίεση 200bar).

Ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει το νοσοκομείο για τα αποτελέσματα των υδραυλικών δοκιμών.

Θα δοθεί τιμή για υδραυλική δόκιμη φιαλών σε €/ φιάλη για τις φιάλες ιδιοκτησίας του νοσοκομείου.

ΚΛΕΙΣΤΡΑ ΦΙΑΛΩΝ

Τα κλείστρα των φιαλών θα είναι καινούργια και θα πληρούν τους κανόνες καλής λειτουργίας και ασφάλειας και τις προδιαγραφές του Ε.Λ.Ο.Τ. Θα δοθεί τιμή για αντικατάσταση και τοποθέτηση κλείστρου φιαλών αερίων που ενδέχεται να αγορασθούν από το νοσοκομείο, καθώς και για τα καλύμματα κλείστρων που λόγω πιθανής απώλειας θα γίνεται προμήθεια νέων.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΦΙΑΛΩΝ – ΙΧΝΗΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ

Ο προμηθευτής εμφιαλωμένων ιατρικών αερίων θα πρέπει σε κάθε παράδοση να μπορεί να γνωστοποιήσει στο νοσοκομείο, τον αριθμό των φιαλών που βρίσκονται σε αυτό (είτε ιδιόκτητες είτε χορηγημένες), αναφέροντας το σειριακό αριθμό αυτών (Serial Number), την ημερομηνία διενέργειας της τελευταίας υδραυλικής δοκιμής αυτών καθώς και την ημερομηνία λήξης του περιεχόμενου ιατρικού αερίου προϊόντος αυτών.

Α/Α	ΕΙΔΟΣ	Μ / Μ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚ Η ΤΙΜΗ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	Ζητούμενη ποσότητα	Συνολική Τιμή χωρίς Φ.Π.Α.	Συνολική Τιμή με Φ.Π.Α.
1	ΑΕΡΙΟ ΟΞΥΓΟΝΟ ΣΕ ΦΙΑΛΗ ΕΩΣ 1 m ³	Φιάλη	3,35	24%	450	1.507,50	1.869,30
2	ΑΕΡΙΟ ΟΞΥΓΟΝΟ ΣΕ ΦΙΑΛΗ ΑΠΟ 1,1 m ³ ΕΩΣ 2,1 m ³	Φιάλη	5,15	24%	350	1.802,50	2.235,10
3	ΑΕΡΙΟ ΟΞΥΓΟΝΟ ΣΕ ΦΙΑΛΗ ΑΠΟ 4,4 m ³ ΕΩΣ 10,7 m ³	m ³	1,53	24%	21,4	32,74	40,60
4	ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO2) ΣΕ ΦΙΑΛΗ 10lit/ 7.5kg	Kg	10,50	24%	75	787,50	976,50
5	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ & ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΛΕΙΣΤΡΟΥ ΦΙΑΛΩΝ ΑΕΡΙΩΝ	Φιάλη	25	24%	5	125,00	155,00
6	ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΣ (ΒΑΦΗ) ΦΙΑΛΩΝ ΑΕΡΙΩΝ	Φιάλη	15	24%	13	195,00	241,80
7	ΥΔΡΑΥΛΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ	Φιάλη	26	24%	14	364,00	451,36
8	ΕΝΟΙΚΙΟ ΦΙΑΛΗΣ	Φιάλη	7	24%	2	14,00	17,36
	ΣΥΝΟΛΟ					4.828,24€	5.987,02€

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ημερομηνία,/...../2025

(Σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Για την προμήθειας ιατρικών αερίων (πλήρωση φιαλών) :

Ο υπογράφων ως νόμιμος εκπρόσωπος της ως άνω εταιρείας, δηλώνω ότι στο πλαίσιο της παρούσας Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και των όρων αυτής, των οποίων έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα, υποβάλλω οικονομική προσφορά ως εξής:

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	μ/μ	Τιμή /μ.μ. χωρίς ΦΠΑ	Φ.Π.Α.	ποσότητα	Συνολική αξία χωρίς Φ.Π.Α.	Συνολική αξία με Φ.Π.Α.

Ημερομηνία,/...../2025

(Σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου)