



ΑΔΑΜ: 22PROC010527997

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Πρέβεζα: 11-05-2022
Αρ.Πρωτ. 4920

Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Τμήμα: Οικονομικό

Πληρ.: Σπανού Α..

Τηλ.: 2682361310

Φαξ: 2682024837

Διεύθ.: Σελευκείας 2, 48100, Πρέβεζα

Email: anthi.spanou@prevezahospital.gr

ΠΡΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση ενδιαφέροντος συλλογής προσφορών προμήθειας Φορητού αναπνευστήρα με crn 33157400-9, προϋπολογισμού συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ **10.000,00€** για την κάλυψη των αναγκών των ΤΕΠ του Γ.Ν. Πρέβεζας.

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε δικαιολογητικά, οικονομική και τεχνική προσφορά έως την Παρασκευή 20/05/2022 σε κλειστό φάκελο στο γραφείο προμηθειών του νοσοκομείου έως τις 10.00 π.μ, για το κάτωθι είδος για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου (ΚΑΕ 7131).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- A)
- 1 Για την απόδειξη της νόμιμης εκπροσώπησης, στις περιπτώσεις που ο οικονομικός φορέας είναι νομικό πρόσωπο και υποχρεούται, κατά την κείμενη νομοθεσία, να δηλώνει την εκπροσώπηση και τις μεταβολές της σε αρμόδια αρχή (πχ ΓΕΜΗ), προσκομίζει σχετικό **πιστοποιητικό ισχύουσας εκπροσώπησης**, το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του.
 - 2 Για την απόδειξη της νόμιμης σύστασης και των μεταβολών του νομικού προσώπου, εφόσον αυτή προκύπτει **από πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής (πχ γενικό πιστοποιητικό του ΓΕΜΗ)**, αρκεί η υποβολή αυτού, εφόσον έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του.
 - 3 Στις λοιπές περιπτώσεις τα κατά περίπτωση νομιμοποιητικά έγγραφα νόμιμης σύστασης και μεταβολών (όπως καταστατικά, πιστοποιητικά μεταβολών, αντίστοιχα ΦΕΚ, κλπ., ανάλογα με τη νομική μορφή του οικονομικού φορέα), συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου ότι εξακολουθούν να ισχύουν κατά την υποβολή τους. Οι αλλοδαποί οικονομικοί φορείς προσκομίζουν τα προβλεπόμενα, κατά τη νομοθεσία της χώρας εγκατάστασης, αποδεικτικά έγγραφα, και εφόσον δεν προβλέπονται, υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου.
- B) **απόσπασμα ποινικού μητρώου ή ελλείψει αυτού, ισοδύναμο εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή, από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις.**
Το εν λόγω πιστοποιητικό γίνεται αποδεκτό εφόσον έχει εκδοθεί έως και τρεις μήνες πριν από την υποβολή του. Η υποχρέωση αποκλεισμού οικονομικού φορέα εφαρμόζεται επίσης όταν το πρόσωπο εις βάρος του οποίου εκδόθηκε αμετάκλητη καταδικαστική απόφασή είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό.
Υπόχρεοι στην προσκόμιση ποινικού μητρώου ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο αρμόδιας διοικητικής ή δικαστικής αρχής είναι:
- Φυσικά πρόσωπα
 - Ομόρρυθμοι εταίροι και διαχειριστές Ο.Ε και Ε.Ε
 - Διαχειριστές Ε.Π.Ε
 - Διαχειριστές ΙΚΕ

- Πρόεδρος ,Διευθύνων Σύμβουλος και μέλη διοικητικού συμβουλίου για Α.Ε
- Μέλη διοικητικού συμβουλίου του Συνεταιρισμού
- Σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου οι νόμιμοι εκπρόσωποι του.

Εάν δεν έχει καθοριστεί με αμετάκλητη απόφαση η περίοδος αποκλεισμού, αυτή ανέρχεται σε (5) πέντε έτη από την ημερομηνία της καταδίκης με αμετάκλητη απόφαση.

Γ)

1. Για την καταβολή φόρων, αποδεικτικά ενημερότητας για χρέη προς το ελληνικό δημόσιο.
2. Για την καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, πιστοποιητικά που εκδίδονται από την αρμόδια, κατά περίπτωση, αρχή του ελληνικού κράτους, περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις του φορέα, όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (θα αφορά την κύρια και την επικουρική ασφάλιση).
3. **Υπεύθυνη δήλωση του προσφέροντος ότι δεν έχει εκδοθεί δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεών του όσον αφορά την καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης,**
Τα παρόντα δικαιολογητικά υποβάλλονται για τον οικονομικό φορέα –προσωρινό ανάδοχο και στην περίπτωση που είναι ένωση για κάθε φορέα -μέλος της.
Τα εν λόγω πιστοποιητικά πρέπει να είναι σε ισχύ κατά τον χρόνο υποβολής τους. Σε περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος σε αυτά, ισχύουν εφόσον έχουν εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν την υποβολή τους.
Δεν αποκλείεται ο οικονομικός φορέας όταν έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του είτε καταβάλλοντας τους φόρους ή τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης που οφείλει, συμπεριλαμβανομένων, κατά περίπτωση των δεδουλευμένων τόκων ή προστίμων είτε υπαγόμενος σε δεσμευτικό διακανονισμό για την καταβολή τους.

Δ)

1. Για την μη παραβίαση των διατάξεων του εργατικού δικαίου σύμφωνα με τα ειδικότερα προβλεπόμενα στο εδάφιο γ της παρ 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2106, και μέχρι να καταστεί εφικτή από τον ΣΕΠΕ η έκδοση του πιστοποιητικού που προβλέπεται στην περίπτωση γ της παραγράφου 2 του άρθρου 80 του ν.4412/2016, ο προσωρινός ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει **υπεύθυνη δήλωση του νομίμου εκπροσώπου του ότι δεν έχουν εκδοθεί σε βάρος του οικονομικού φορέα οι πράξεις επιβολής προστίμου που προβλέπονται στην περίπτωση γ της παρ 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2016, χωρίς να απαιτείται επίσημη δήλωση του ΣΕΠΕ σχετικά με την έκδοση του πιστοποιητικού αυτού.**
2. για τη μη αθέτηση των ισχυουσών υποχρεώσεων που προβλέπονται στην παρ 2 του άρθρου 18 του Ν. 4412/2016, ο προσωρινός ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει **υπεύθυνη δήλωση του νομίμου εκπροσώπου του, ότι δεν έχει αθετήσει τις ως άνω υποχρεώσεις που προβλέπονται από το άρθ 18 παρ 2 ν.4412/16.**
3. Για τις περιπτώσεις εάν τελεί υπό πτώχευση ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης ή ειδικής εκκαθάρισης ή τελεί υπό αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή ή από το δικαστήριο ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία πτωχευτικού συμβιβασμού ή έχει αναστείλει τις επιχειρηματικές του δραστηριότητες ή εάν βρίσκεται σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση προκύπτουσα από παρόμοια διαδικασία, προβλεπόμενη σε εθνικές διατάξεις νόμου, ο προσωρινός ανάδοχος προσκομίζει πιστοποιητικό που εκδίδεται από την αρμόδια, κατά περίπτωση αρχή. Εάν δεν εκδίδεται τέτοιου είδους έγγραφο ή πιστοποιητικό ή όπου το έγγραφο ή το πιστοποιητικό αυτό δεν καλύπτει όλες τις περιπτώσεις, το έγγραφο ή το πιστοποιητικό μπορεί να αντικαθίσταται από ένορκη βεβαίωση ή ενώπιον αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής, συμβολαιογράφου ή αρμόδιου επαγγελματικού ή εμπορικού οργανισμού του κράτους -μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας.

ο προσωρινός ανάδοχος προσκομίζει υπεύθυνες δηλώσεις του νόμιμου εκπροσώπου του ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο του προσωρινού αναδόχου οι εξής λόγοι αποκλεισμού α) ότι ο οικονομικός φορέας δεν έχει συνάψει συμφωνίες με άλλους οικονομικούς φορείς με στόχο τη στρέβλωση του ανταγωνισμού και β) δεν έχει επιδείξει σοβαρή ή επαναλαμβανόμενη πλημμέλεια κατά την εκτέλεση ουσιαστούς απαίτησης στο πλαίσιο προηγούμενης δημόσιας σύμβασης, προηγούμενης σύμβασης με αναθέτοντα φορέα ή προηγούμενης σύμβασης παραχώρησης που είχε ως αποτέλεσμα την πρόωρη καταγγελία της προηγούμενης σύμβασης, αποζημιώσεις ή άλλες παρόμοιες κυρώσεις.

ΦΟΡΗΤΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

A/A ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- 1.Ο υπό προμήθεια αναπνευστήρας θα πρέπει να είναι καινούργιος, αμεταχείριστος, άριστης αντοχής, κατασκευασμένος σύμφωνα με τις τελευταίες τεχνολογικές εξελίξεις, να διαθέτει CE mark κατάλληλος για διακομιδές ασθενών εντός & εκτός νοσοκομείου καθώς και για αεροδιακομιδές.
- 2.Να είναι μικρών διαστάσεων και βάρους (έως 4 kg με την ενσωματωμένη μπαταρία), για εύκολη μεταφορά και να διαθέτει σύστημα ασφαλούς στερέωσης σε πλαίσιο φορείου ή κλίνης ασθενούς.
- 3.Να δύναται να μεταφερθεί και να προσφερθεί ειδικό σύστημα βάσης μεταφοράς το οποίο να περιλαμβάνει και φιάλη με μειωτήρα πίεσης οξυγόνου.
- 4.Να είναι απλός και εύκολος στο χειρισμό και να διαθέτει έγχρωμη οθόνη αφής τουλάχιστον 4 ιντσών με πεδία άμεσης ρύθμισης που να ανταποκρίνονται στην κατηγορία του ασθενούς
- 5.Να διαθέτει ελληνικό μενού λειτουργίας απαραίτητως(συναγερμοί, μηνύματα, κ.λ.π.).
- 6.Να λειτουργεί σε δίκτυο πόλης (230V/50Hz), μέσω κατάλληλου μετασχηματιστή καθώς και να είναι εφοδιασμένος με ενσωματωμένη, επαναφορτιζόμενη μπαταρία που να προσδίδει αυτονομία τουλάχιστον πέντε (5) ωρών. Να δύναται να τροφοδοτηθεί με τάση 12 και 24 V DC, μέσω μετασχηματιστή για χρήση σε ασθενοφόρο.
- 7.Ο αναπνευστήρας να λειτουργεί με οξυγόνο, από το δίκτυο του Νοσοκομείου και από φιάλες. Η συσκευή να μπορεί να συνδεθεί α)με πεπιεσμένο οξυγόνο και β) σύνδεση με επιτοίχια λήψη οξυγόνου.
- 8.Να εκτελεί τουλάχιστον τους παρακάτω τρόπους αερισμού:
 - α. Υποχρεωτικό αερισμό ελεγχόμενου όγκου και ελεγχόμενου υποβοηθούμενου όγκου (VC-CMV, VC-AC)
 - β. Συγχρονισμένο διαλείποντα υποχρεωτικό αερισμό με και χωρίς (κατ' επιλογή του χειριστή) υποστήριξη πίεσης (VC-SIMV/PS)
 - γ. Αερισμό συνεχούς θετικής πίεσης SPN-CPAP με και χωρίς (κατ' επιλογή του χειριστή) υποστήριξη πίεσης
 - δ. Μη Επεμβατικό Αερισμό (NIV) – με χρήση μάσκας
 - ε. Αερισμό κατά την διάρκεια ΚΑΡΠΑ, με δυνατότητα άμεσης επιλογής.Επιπλέον να δύναται να αναβαθμιστεί ώστε να εκτελεί αερισμό ελεγχόμενης πίεσης PC-BIPAP. Να προσφερθεί προς επιλογή.
- 9.Ο αναπνευστήρας να διαθέτει ρύθμιση των παρακάτω παραμέτρων:
 - α. Του παρεχόμενου αναπνεόμενου όγκου (Tidal Volume): από 100 έως 2000 ml τουλάχιστον.
 - β. Της συχνότητας αναπνοής ανά λεπτό: έως 50/min τουλάχιστον
 - γ. PEEP: 0 έως 20 mbar τουλάχιστον
 - δ. Του λόγου εισπνοής / εκπνοής ασθενή (I:E) από 1:4 έως και 4:1
 - ε. Σκανδαλισμό (trigger) ροής (να αναφερθούν τα όρια ρύθμισης)
 - στ. Του μίγματος, σε αναλογία O₂ - αέρα 40% περίπου ή 100% O₂
 - ζ. Υποστήριξη πίεσης (εφόσον εφαρμόζεται): 0 – 35 mbar σε σχέση με την PEEP
- 10.Να διαθέτει οπτικοακουστικούς συναγερμούς για:
 - α. Πτώση πίεσης αερίου τροφοδοσίας
 - β. Υψηλή πίεση στους αεραγωγούς
 - γ. Αποσύνδεση ασθενούς
 - δ. Υψηλή συχνότητα αερισμού
 - ε. Άπνοια
 - στ. Διαρροή
 - ζ. Χαμηλό επίπεδο μπαταρίαςΝα υπάρχει η δυνατότητα παύσης του ακουστικού συναγερμού για μικρό χρονικό διάστημα, ενώ παράλληλα να διατηρείται ο οπτικός συναγερμός από την αντίστοιχη λυχνία.
- 11.Η οθόνη να διαθέτει απεικόνιση της κυματομορφής της πίεσης ως προς τον χρόνο Paw(t) , του ραβδογράμματος της πίεσης αεραγωγών, της ροής ως προς τον χρόνο Flow(t) , καθώς και αριθμητικών τιμών τουλάχιστον των κάτωθι μετρούμενων παραμέτρων:
 - α. πίεσης αεραγωγών,
 - β. εκπνεόμενου όγκου ανά λεπτό,
 - γ. συχνότητας αναπνοών,
 - δ. εκπνεόμενου όγκου ανά αναπνοή
 - ε. στην οθόνη να απεικονίζονται ενημερωτικά και προειδοποιητικά μηνύματα, όπως η τρέχουσα κατανάλωση του αερίου καθώς και ο εναπομένον χρόνος μπαταρίας, για τη βοήθεια του χειριστή, στην Ελληνική γλώσσα.
- 12.Ο αναπνευστήρας να συνοδεύεται από τα παρακάτω εξαρτήματα, έτοιμος για άμεση χρήση:
 - α. Ένα (1) πλήρες κύκλωμα ασθενούς, πολλαπλών χρήσεων με βαλβίδα εκπνοής ενηλίκων.Σέτ τριών (3) μασκών μη επεμβατικού αερισμού πολλαπλών χρήσεων(Small,medium, Large) με κεφαλοδέτη.
 - β. Σωλήνα τροφοδοσίας για τη σύνδεση του αναπνευστήρα με δίκτυο αερίων ή φιάλη O₂.
 - γ. Διάταξη στήριξης του αναπνευστήρα σε ράγα φορείου ή κλίνης.
 - δ. Καλώδιο τροφοδοσίας ρεύματος και επαναφορτιζόμενη μπαταρία.
 - ε. Καλώδιο τροφοδοσίας με μετατροπέα DC-DC με ειδικό βύσμα για παροχή από ηλεκτρική πηγή 12V ή 24V DC ασθενοφόρου.
 - ζ. Πέντε πλήρη κυκλώματα μιας χρήσης.
- 13.Όλα τα τμήματα του αναπνευστήρα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή, να αποστειρώνονται απαραίτητως σε κλίβανο ατμού έως και 134°C.

14. Να πληροί τις κάτωθι απαιτήσεις:

- Υψηλή μηχανική αντοχή σε κραδασμούς.
- Προστασία από στερεά και υγρά σε βαθμό IP34 τουλάχιστον.
- Λειτουργία σε περιβάλλον σχετικής υγρασίας έως 95% τουλάχιστον και θερμοκρασίας από -10°C ή λιγότερο, έως 50°C.
- Να είναι πιστοποιημένα κατάλληλος τόσο για ενδονοσοκομειακή χρήση, όσο για διακομιδές με ασθενοφόρο καθώς επίσης και αεροδιακομιδές (αεροπλάνο και ελικόπτερο).

15. Υποχρεωτικά να διαθέτει και να προσφερθεί παρακολούθηση καπνογραφίας και καπνομετρίας.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.
2. Τα προσφερόμενα να διαθέτουν CE Mark και να πληρούν όλους τους κανονισμούς ασφαλείας για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Medical grade). Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
3. Να πληροί τα διεθνή standards ασφαλείας για φορητούς αναπνευστήρες όπως EN 13718-1, EN 13718-2, EN-1789, RTCA DO-160G
4. Τα προσφερόμενα να διατίθεται από αποκλειστικό αντιπρόσωπο που έχει EN ISO 9001/08, ISO 13485/12 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων), ISO 14001 και να πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 που είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάσει του Π.Δ. 117/2004. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
5. Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση και επίδειξη και απαραίτητως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του συστήματος.
6. Να παρέχεται από τον προμηθευτή εγγύηση καλής λειτουργίας για δύο (2) έτη τουλάχιστον και τεχνικής υποστήριξης σε ανταλλακτικά και service για δέκα (10) έτη τουλάχιστον. Τυχόν μεγαλύτερη παρεχόμενη εγγύηση θα προσμετρηθεί θετικά.
7. Κατά την διάρκεια ισχύος της εγγύησης η αναθέτουσα αρχή δεν θα ευθύνεται για οποιαδήποτε βλάβη του μηχανήματος - συσκευής, προερχόμενη από τη συνήθη και ορθή χρήση του και δεν θα επιβαρύνεται με κανένα ποσό για εργατικά, ανταλλακτικά, υλικά και λοιπά έξοδα αποκατάστασης της βλάβης, εκτός των αναλωσίμων.
8. Να κατατεθεί οικονομική προσφορά συντηρήσεως πλήρους κάλυψη με ανταλλακτικά (Total Care) – θα περιλαμβάνει απεριόριστες εργασίες επισκευής, εργασίες προληπτικών συντηρήσεων σύμφωνα με τον κατασκευαστή και ανταλλακτικά επισκευών και προληπτικής συντηρήσεως – για μια 10ετία πέραν των δύο ετών της εγγυήσεως, με ιδιαίτερες ετήσιες αμοιβές. Ιδιαίτερα για το διάστημα του χρόνου του χρόνου εγγυήσεως, οποιασδήποτε εργασίες ή ανταλλακτικά ή αναλώσιμα συντηρήσεως απαιτηθούν θα βαρύνουν τον προμηθευτή. Η παραπάνω προσφορά συντηρήσεως θα συνυπολογιστεί με την οικονομική προσφορά, προκειμένου να αναδειχθεί η συμφερότερη προσφορά
9. Ο προμηθευτής να διαθέτει μόνιμα οργανωμένο τμήμα τεχνικής υποστήριξης και service καθώς και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό με πιστοποιητικό εκπαίδευσης από τον κατασκευαστικό οίκο για τη συντήρηση των προσφερόμενων ειδών.
10. Ο προμηθευτής θα εκπαιδεύσει τους χειριστές – ιατρούς στη σωστή χρήση και δυνατότητες του συγκροτήματος καθώς και εκπαίδευση Ηλεκτρονικού στην συντήρηση χωρίς αμοιβή.
11. Σε περίπτωση βλάβης του μηχανήματος αν ο χρόνος επιδιόρθωσης υπερβαίνει τις επτά (7) ημέρες να παρέχεται από την ανάδοχη εταιρία εφεδρικός αναπνευστήρας ιδίων τεχνικών χαρακτηριστικών, χωρίς περαιτέρω χρεώσεις για το νοσοκομείο.

ΕΙΔΙΚΟΣ ΟΡΟΣ :

Σχετικά με την απαίτηση των γενικών όρων περί ανάληψης υποχρέωσης πλήρους συντήρησης από την προμηθεύτρια εταιρία εκάστου μηχανήματος μετά τη λήξη του χρόνου εγγύησης καλής λειτουργίας, το νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα εφόσον το επιλέξει της ενεργοποίησης ή μη της υπηρεσίας και να προβεί σε διαγωνιστική διαδικασία για την ανάδειξη αναδόχων συντήρησης.

ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΑΙΤΗΣΗ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΤΗΡΗΘΕΙ Η ΦΟΡΜΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΘΙ ΠΙΝΑΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΟΠΩΣ ΚΑΙ Η ΑΡΙΘΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ						
A/A	ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΤΕΜ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΑΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΑΞΙΑ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΜΕ ΦΠΑ
1	Φορητός αναπνευστήρας	1 τεμ				

Προσοχή το ανωτέρω είδος πρέπει να είναι ετοιμοπαράδοτο και τιμολογημένο το αργότερο έως 30-06-2022

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Δ.Υ.

ΑΥΔΙΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ