



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 04 – 05 - 2017
Αρ. Πρωτοκόλλου : Δ.Υ.
Αρ. Προσφοράς : 32Μ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού, Τμήμα Οικονομικού, Γραφείο Προμηθειών
Πληροφορίες : κα. Χίου Γεωργία Τηλέφωνο 27310 - 93355, Φαξ 27310 - 93164, email : gxiou@hospspa.gr

ΠΡΟΣ
ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Θέμα: Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος .

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας – Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν την προσφορά τους για:

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1.	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ INVERTER 18.000 BTU (ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	3
2.	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ INVERTER 12.000 BTU (ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	2
3.	ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΜΕΤΑ ΥΛΙΚΩΝ (ΒΑΣΗ, ΧΑΛΚΟΣΩΛΗΝΕΣ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΛΩΔΙΑ, ΤΑΙΝΙΕΣ κ.λ.π.)	ΤΕΜΑΧΙΑ	5

Γενικά Τεχνικά Χαρακτηριστικά

1. Η κλιματιστικές συσκευές να είναι ψύξης-θέρμανσης διαιρούμενου τύπου (split type), καινούργιας, σταθερής κατασκευής.
2. Να λειτουργεί με τάση δικτύου 220V/50Hz.
3. Να είναι ενεργειακής κλάσης τουλάχιστον A.
4. Το ψυκτικό υγρό της να είναι R407 ή R410.
5. Να αποτελείται από:
 - Εσωτερική μονάδα (τοίχου) παροχής θερμού και ψυχρού αέρα.
 - Εξωτερική μονάδα συμπύκνωσης.
 - Στοιχεία σύνδεσης (βάση, καλώδια-σωλήνες μονωμένους με συνθετικό υλικό κλειστής κυπέλης ενδεικτικού τύπου armaflex προστατευμένο με μονωτική ταινία). Τα καλώδια και οι σωλήνες θα πρέπει να έχουν ελάχιστο μήκος 5m.
 - Ασύρματο τηλεχειριστήριο με δυνατότητα χρονικού προγραμματισμού.
6. Η εξωτερική μονάδα πρέπει να είναι κατάλληλη για υπαίθρια εγκατάσταση με αντισκωριακή προστασία και για δυσμενείς καιρικές συνθήκες.
7. Να διαθέτει σύστημα αυτόματης ρύθμισης του εσωτερικού ανεμιστήρα, ο οποίος να ξεκινάει μόνο εφόσον η θερμοκρασία του εσωτερικού εναλλάκτη υπερβεί μια ορισμένη θερμοκρασία, για την αποφυγή δημιουργίας ψυχρών ρευμάτων στη λειτουργία της θέρμανσης κατά την έναρξη ή μετά τον κύκλο απόψυξης.
8. Να διαθέτει σύστημα ελέγχου και προστασίας του εσωτερικού στοιχείου (κατά την λειτουργία της ψύξης) και του εξωτερικού στοιχείου (κατά την λειτουργία της θέρμανσης) από την δημιουργία παγετού.
9. Να διαθέτει αυτόματη κίνηση του περυγίου στην έξοδο του κλιματιζόμενου αέρα.
10. Να διαθέτει σύστημα προστασίας έναντι υπερθέρμανσης του συμπιεστή.
11. Να διαθέτει σύστημα προστασίας του συμπιεστή από συχνές διακοπές του ρεύματος.
12. Να διαθέτει σύστημα προστασίας από υπέρταση.
13. Να διαθέτει κατάλληλο φίλτρο συγκράτησης σωματιδίων.
14. Η ευαισθησία του θερμοστάτη χώρου να είναι τουλάχιστον 1°C.
15. Να αναφερθεί το μέγιστο μήκος καθώς και η μέγιστη υψομετρική διαφορά μεταξύ της εσωτερικής και εξωτερικής μονάδας όπου η ψυκτική απόδοση του μηχανήματος δεν παρουσιάζει μείωση και οι οποίες δεν πρέπει να είναι μικρότερες από 5m.
16. Η στάθμη θορύβου της εσωτερικής μονάδας στην υψηλή ταχύτητα να είναι το πολύ 40db.
17. Η στάθμη θορύβου της εξωτερικής μονάδας να είναι το πολύ 55db.
18. Για την λειτουργία της ψύξης το όριο να είναι τουλάχιστον 43°C (μέγιστη θερμοκρασία περιβάλλοντος) και για τη λειτουργία της θέρμανσης το όριο να είναι -5° C (ελάχιστη θερμοκρασία περιβάλλοντος).
19. Το κλιματιστικό θα παραδοθεί εγκατεστημένο και σε λειτουργία.
20. Η εγκατάστασή του να γίνει από εξουσιοδοτημένο ψυκτικό.
21. Παροχή τουλάχιστον ενός (1) έτους εγγύησης.

17REQ006132958 2017-05-04

- Η δαπάνη θα βαρύνει τον **ΚΑΕ 7112** και τον **ΚΑΕ 0887** του προϋπολογισμού 2017 .
- **CPV : 42512200-0** (ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΕΠΙ ΤΟΙΧΟΥ) .
- Η προμήθεια γίνεται σύμφωνα με τα εγκεκριμένα υπ' αριθμό αιτήματα **Α.Π. 1745/17-03-2017, Α.Π.2379/10-04-2017** και **Α.Π. 2836/03-05-2017** της Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων .

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ, ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

1. Ο α/α αριθμός και η Τιμή του Παρατηρητηρίου Τιμών της Ε. Π. Υ, εφόσον υπάρχει .
2. Να αναφέρετε εξωτερικά στην προσφορά σας τον Αριθμό Αιτήματος μας (Θα τον βρείτε κάτω από την ημερομηνία) .
3. Να αναφέρετε την χρονική διάρκεια ισχύος της προσφορά σας.
4. Οι προσφορές που είναι εκπρόθεσμες δεν αξιολογούνται .
5. Το κριτήριο κατακύρωσης είναι η χαμηλότερη τιμή .
6. Η παράδοση των υλικών και η εργασία θα γίνουν στην Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων .
7. **Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν προσφορές σε κλειστό φάκελο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις 12/05/2017, και ώρα 14:00 π.μ. στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο της Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης.**
8. Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας www.hosplak.gr και στο <http://eprocurement.gov.gr>.

Για το Γραφείο Προμηθειών

Της Ν.Μ. Μολάων

Ο Προϊστάμενος Οικονομικού

Ο Διευθυντής Δ.Υ

Χίου Γεωργία

Ατσαβές Γρηγόριος

Τρουγκάκος Ευάγγελος