



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



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

Ημερομηνία : 16/04/2018

Αρ. Πρωτοκόλλου : Δ.Υ.

Αρ. Προσφοράς : 16Μ

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 .

Η υπηρεσία μας προτίθεται να προβεί στον έλεγχο/πιστοποίηση για τους τέσσερις (4) ανελκυστήρες της Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων σύμφωνα με την **Κ.Υ.Α : 28425/Φ.Α. 9.2 (ΦΕΚ 2604/Β/22.12.2008)** με τα κάτωθι χαρακτηριστικά :

1. Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός OMAR 6 ατόμων, 3 στάσεων
2. Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός MORIS 6 ατόμων, 3 στάσεων
3. Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός OMAR 19 ατόμων, 3 στάσεων
4. Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός OMAR 19 ατόμων, 3 στάσεων

- Η εταιρεία θα πρέπει να είναι διαπιστευμένη από το Ε.ΣΥ.Δ. για την εφαρμογή της Οδηγίας 95/16/ΕΚ και της Ελληνικής Νομοθεσίας, σε διαφορετική περίπτωση οι εταιρείες θα αποκλείονται και δεν θα αξιολογούνται από την επιτροπή.
- Το κόστος για τον έλεγχο και την έκδοση Έκθεσης Έλεγχου ή / και Πιστοποιητικού θα περιλαμβάνει και τυχών επανέλεγχους που μπορεί να προκύψουν σε διάρκεια ενός έτους για την ολοκλήρωση της πιστοποίησης μαζί με τα αντίστοιχα έξοδα μετακίνησης του επιθεωρητή.

Υπεύθυνος επικοινωνίας για τεχνικά θέματα : κ. Τσορομώκος Δημήτριος Τηλέφωνο 2732-360150 .

Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών, ο επιθεωρητής υποχρεούται να συμπληρώνει με επιμέλεια, ακρίβεια και πληρότητα και να υπογράφει το πιστοποιητικό περιοδικού ελέγχου του ανελκυστήρα και να τα παραδίδει (το πρωτότυπο και δύο αντίγραφα) στον υπεύθυνο της εγκατάστασης.

Ο επιθεωρητής υποχρεούται στο πιστοποιητικό περιοδικού ελέγχου του ανελκυστήρα να αναφέρει ενδεχόμενα προβλήματα, δυσλειτουργίες ή ελλείψεις που επηρεάζουν την αποδοτική και ασφαλή λειτουργία τους. Προτείνει επίσης και ενδεδειγμένες κατά την άποψή του λύσεις, στον υπεύθυνο της εγκατάστασης.

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. Η χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς σας να είναι εκατόν ογδόντα ημέρες (180) .
4. Οι προσφορές που είναι εκπρόθεσμες δεν αξιολογούνται .
5. Το κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής.
6. Η υπηρεσία μας διατηρεί το δικαίωμα μονομερούς διακοπής της υπηρεσίας για το υπόλοιπο της σε περίπτωση που συναφθούν αντίστοιχες συμβάσεις από δημόσιους διαγωνισμούς από το Νοσοκομείο ή άλλους φορείς του Ε.Π.Π. .
7. Η εργασία θα πραγματοποιηθεί στη Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων .
8. **Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν προσφορές σε κλειστό φάκελο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις 23/04/2018, και ώρα 14:00 π.μ. στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο της Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης.**
9. Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας www.hosplak.gr .

Για το Γραφείο Προμηθειών

Της Ν.Μ. Μολάων

Η Προϊσταμένη Οικονομικού

Η Διευθύντρια Διοικητικού

Χίου Γεωργία

Τσαγκλή Ευαγγελία

Κολοκώτσιου Σοφία