



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



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

Ημερομηνία : 10.08.2018

Αρ. Πρωτοκ. :Φ/Τ.Υ/5/8703

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Τεχνικού, Τμήμα Τεχνικού

Πληροφορίες : Η. Πλειώτας, Τηλ. 27310 : 93195 , Φαξ : 27310 - 93195 , email : texnikh@hospspa.gr

ΠΡΟΣ : ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ*Κοινοποίηση* : ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**ΘΕΜΑ** : «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ»

Η υπηρεσία μας προτίθεται να προβεί στην συντήρηση των πέντε (5) ανελκυστήρων της Νοσηλευτικής Μονάδας Σπάρτης με τα κάτωθι χαρακτηριστικά :

➤ **Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας** (Ν.Μ. Σπάρτης) πέντε (5) τεμάχια :

- ✚ Ένας ανελκυστήρας μηχανικός KONE 22 ατόμων, 4 στάσεων,
- ✚ Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός KLEEMANN 26 ατόμων, 4 στάσεων,
- ✚ Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός KLEEMANN 7 ατόμων, 4 στάσεων,
- ✚ Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός KLEEMANN 7 ατόμων, 4 στάσεων και,
- ✚ Ένας ανελκυστήρας υδραυλικός GMV 8 ατόμων, 2 στάσεων

Ο κάθε ανελκυστήρας και τα εξαρτήματα του πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής λειτουργία του. Για το σκοπό αυτό πρέπει η συντήρηση του να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό δυο (2) φορές το μήνα. Η συντήρηση περιλαμβάνει τον κατά τακτά χρονικά διαστήματα έλεγχο των μηχανικών και ηλεκτρικών διατάξεων ασφαλείας, καθώς επίσης και των υπολοίπων εξαρτημάτων του ανελκυστήρα (σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία), για την εξακρίβωση και εκτίμηση μιας τυχόν όχι

ασφαλούς και απρόσκοπτης λειτουργίας στην οποία μπορεί να οδηγηθεί η εγκατάσταση του ανελκυστήρα εξαιτίας μιας φθοράς, βλάβης ή και απορύθμισης.

Ο υπεύθυνος συνεργείου συντήρησης θα πρέπει :

- Να διατηρεί θεωρημένη άδεια συνεργείων συντήρησης {τουλάχιστον για τρία (3)} από την οικεία του Περιφερειακή Διεύθυνση.
- Να διατηρεί ενημερωμένα τα βιβλιάρια παρακολούθησης των ανελκυστήρων δυο (2) φορές το μήνα.
- Να διαθέτει συνεργείο συντήρησης σε προκαθορισμένη ημέρα και ώρα προκειμένου να εκτελείτε η διαδικασία πιστοποίησης από αρμόδιους φορείς ελέγχου, τους οποίους καλεί η Τεχνική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας (Ν.Μ Σπάρτης).
- Η ανάδοχος εταιρεία θα πρέπει να έχει την ανάλογη εμπειρία σε χώρους των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ και να εκτελεί τα δύο (2) τελευταία χρόνια συντήρηση σε αντίστοιχα τουλάχιστον τρία (3) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ.
Να προσκομιστούν οι συμβάσεις αυτών.
- Να έχει έδρα για αναγγελία βλαβών όλο το **24ώρο** και να ανταποκρίνεται άμεσα σε κάθε κλήση του Νοσοκομείου και να στέλνει ειδικό συνεργείο για την αποκατάσταση των παρουσιαζόμενων βλαβών επείγουσας φύσης, εντός **60' min.**
- Να προβαίνει στην συντήρηση και επιθεώρηση των ανελκυστήρων με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, τις οδηγίες του εργοστασίου και τους κανόνες της τέχνης.
- Να προβαίνει στην έγγραφη ενημέρωση του Νοσοκομείου για κάθε απαιτούμενη αλλαγή εξαρτήματος ή μηχανισμού, ανεξάρτητα από το ύψος της δαπάνης και να παίρνει τη σχετική έγκριση πριν προχωρήσει στην αγορά και τοποθέτηση του ανταλλακτικού.

Να ασφαλίσει τους ανελκυστήρες για τα παρακάτω :

- ❖ Υλικές ζημιές κατά ατύχημα για min ποσό : **14.000,00 €**
- ❖ Αστικής ευθύνης ανελκυστήρων για min ποσό : **25.000,00 €**
- ❖ Σωματικές βλάβες κατά άτομο & κατά ατύχημα για min ποσό : **14.000,00 €**
- ❖ Ομαδικό ατύχημα (σωματικές βλάβες & υλικές ζημιές) min ποσό : **25.000,00 €**
- ❖ Ασφ/νο Κεφ. για όλη τη διάρκεια του συμβολαίου για min ποσό : **40.000,00 €**

1. Η συνολική προϋπολογισθείσα δαπάνη για την διατροφή : **01.09.2018** έως **31.08.2020** ανέρχεται στο ποσό των Τεσσάρων Χιλιάδων ογδόντα Ευρώ (**4.080,00 €**) συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος Φ.Π.Α **24 %**.

Για το έτος 2018 θα βαρύνει τον Α.Δ.Α 6ΟΜΙ46907Η-ΥΦΣ με το ποσόν των **680€**, σύμφωνα με την υπ' αριθμ.19^η/01-08-2018 απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου με Α.Δ.Α ΨΘΟ46907Η-Ν3Θ.

2. Η προσφορά που θα κατατεθεί θα είναι για δυο (**2**) έτη σύμφωνα και με την **#1**.

3. Ως κριτήριο ανάθεσης του έργου - μεταξύ των προσφορών που θα υποβληθούν και οι οποίες τηρούν τις προϋποθέσεις που ζητούνται - είναι η χαμηλότερη προσφερόμενη τιμή.

4. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν την Οικονομική τους Προσφορά σε κλειστό φάκελο στην Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας (Ν.Μ. Σπάρτης) με την ένδειξη «Συντήρηση Ανελκυστήρων για την Ν.Μ. Σπάρτης» μέχρι και τις 20-08-2018 ημέρα Δευτέρα και ώρα 12:30 μ.μ όπου θα αναφέρεται και η χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς (τουλάχιστον 90 ημέρες).

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Δ.Υ