



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



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

Ημερομηνία: 30.12.2022
Αρ. Πρωτοκ : Φ/Λ/17/12854
Αρ. Προσφοράς : 65

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού, Τμήμα Οικονομικού, Γραφείο Προμηθειών
Πληροφορίες : κα. Τσερπέ Σταυρούλα Τηλέφωνο 27310 - 93343, <mailto:promht@hospspa.gr>

ΠΡΟΣ

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προμήθειας εξοπλισμού του τμήματος Β.Ι.Τ.

Σε εκτέλεση των: α) υπ' αρ. 43^η/22.12.2022 (θέμα 11^ο) με ΑΔΑ: 9ΗΓΗ46907Η-Υ15 Απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου & β) υπ' αρ. 360 με ΑΔΑ: ΩΖΧΔ46907Η-ΒΦ1 Απόφασης Δέσμευσης Πίστωσης το Γ. Ν. Λακωνίας – Ν. Μ. Σπάρτης προβαίνει στη διενέργεια πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την προμήθειας ενός (1) Φορητού Αναλυτή Αναπνευστικών Συσκευών, προϋπολογισθείσας δαπάνης 14.098,80€ και ενός (1) Πολυπαραμετρικού Εξομοιωτή Ζωτικών Σημάτων 10.788,00€ με CPV: 38434540-3 για τα είδη όπως περιγράφονται παρακάτω:

ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΛΥΤΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Α/Α	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
1	Η συσκευή θα πρέπει να είναι φορητού τύπου, κατάλληλη για τον έλεγχο όλων των κατηγοριών αναπνευστικών συσκευών, πλήρως αυτόνομη συσκευή, έτοιμη για λειτουργία, με εσωτερική μνήμη και λειτουργικό πρόγραμμα, χωρίς την ανάγκη σύνδεσης άλλης εξωτερικής συσκευής ελέγχου (tablet, κινητό τηλέφωνο ή υπολογιστής). Η συνδεσιμότητα με ηλεκτρονικό μέσο, ζητείται ως βοηθητικό χαρακτηριστικό επαύξησης της λειτουργικότητας και όχι ως απαραίτητο στοιχείο λειτουργίας, το οποίο θα εξαρτά την λειτουργία της εν λόγω συσκευής από άλλη. Θα πρέπει να παραδοθεί καινούργια και αμεταχειρίστη και πλήρως λειτουργική με όλα τα απαραίτητα παρελκόμενα.		
2	Η συσκευή να προορίζεται για δοκιμές, ελέγχους και βαθμονόμηση πάσης φύσεως αναπνευστήρων αυτόνομων ή ενσωματωμένων επί άλλων μηχανημάτων (π.χ αναισθησιολογικά μηχανήματα) με σαφή αναφορά του κατασκευαστή (επί ποινή απορρίψεως).		
3	Η συσκευή να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εργαστηριακό περιβάλλον αλλά οπωσδήποτε και σε Νοσηλευτικούς χώρους των Νοσοκομείων (Μονάδες, Χειρουργεία, Κλινικές, κλπ.)		

4	Να δέχεται τροφοδοσία από ρεύμα δίκτυο πόλης ή από ενσωματωμένη επαναφορτιζόμενη μπαταρία με εύκολη αντικατάσταση από τον χρήστη. Να διαθέτει τόσο οπτική όσο και ηχητική ενημέρωση του χρήστη για φόρτιση της ενσωματωμένης μπαταρίας. Επιπλέον να διαθέτει λειτουργία εξοικονόμησης ενέργειας της μπαταρίας σε περίπτωση μη χρήσης της συσκευής για συγκεκριμένο ρυθμιζόμενο χρονικό διάστημα.		
5	Να είναι κατάλληλο για μετρήσεις των παρακάτω παραμέτρων: i. Ροής (τουλάχιστον των ακολούθων: Peak flow) ii. Όγκου (τουλάχιστον των ακολούθων: Tidal volume V _t , Minute volume V _i) iii. Περιεκτικότητας σε Οξυγόνο με αντιστάθμιση της πίεσης iv. Θερμοκρασία v. Ρυθμός αερισμού vi. Χρόνος vii. Αναλογία (Ratio) viii. T _i / T _{cyc} ix. Compliance x. Trigger (τουλάχιστον 3 τύπων και να αναφερθούν)		
6	Να μπορεί να μετατρέψει τις μετρήσεις όγκου και ροής σε διαφορετικά πρότυπα μέτρησης αερίων. Να περιλαμβάνονται οπωσδήποτε τα ακόλουθα: ATP, ATPD, ATPS, AP21, STP, STPH, BTPS, BTPS-A, BTPD		
7	Να μπορεί να πραγματοποιήσει μετρήσεις σε διάφορους τύπους αερίων και μείγματα αυτών. Να περιλαμβάνονται οπωσδήποτε τα ακόλουθα: Air, O ₂ , Air/O ₂ , N ₂ O, N ₂ O/O ₂		
8	Να μπορεί να μετρήσει ροές αμφίδρομα με σχετική ένδειξη της κατεύθυνσης ροής στην ενσωματωμένη οθόνη.		
9	Να διαθέτει εύρος μέτρησης ροής (αέρας) τουλάχιστον ± 300 λίτρα ανά λεπτό με ακρίβεια ± 0,1 λίτρο ανά λεπτό ή καλύτερη.		
10	Να διαθέτει εύρος μέτρησης όγκου τουλάχιστον +/- 10 λίτρα με ακρίβεια ± 0,02 λίτρα ή καλύτερη.		
11	Να διαθέτει εύρος μέτρησης όγκου τουλάχιστον +/- 10 λίτρα με ακρίβεια ± 0,02 λίτρα ή καλύτερη.		
12	Να διαθέτει εύρος μέτρησης του οξυγόνου τουλάχιστον από 0 μέχρι 100%, με ακρίβεια τουλάχιστον ± 1% ή καλύτερη.		
13	Να διαθέτει επιλογή ρύθμισης των απεικονιζόμενων μετρήσεων σε σχέση με τον ρυθμό λήψης μετρήσεων.		
14	Να διαθέτει δυνατότητα αυτόνομης βαθμονόμησης των υποσυστημάτων της συσκευής και οπωσδήποτε για τα ακόλουθα: Μηδενισμός των μετρήσεων διαφορικής πίεσης, υψηλής πίεσης και ροής. Επιπλέον να πραγματοποιεί βαθμονόμηση του συστήματος μέτρησης οξυγόνου.		
15	Να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής για την βαθμονόμηση με απλό ατμοσφαιρικό αέρα ή με αέρα και με 100% οξυγόνο.		

16	<p>Να διαθέτει οπωσδήποτε τα ακόλουθα συστήματα επικοινωνίας με τις απαιτούμενες ανά περίπτωση λειτουργίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Να διαθέτει υποδοχή κάρτας τύπου MicroSD για την αποθήκευση του firmware της συσκευής, των ρυθμίσεων του χρήστη και των αποτελεσμάτων μετρήσεων. ii. Να διαθέτει θύρα USB για την φόρτιση της μπαταρίας της συσκευής αλλά και για μεταφορά δεδομένων προς τον Η/Υ. iii. Να διαθέτει θύρα RS-232 για μεταφορά δεδομένων προς τον Η/Υ. iv. Να διαθέτει θύρα Ethernet η οποία να μπορεί να χρησιμοποιείται για τη διαμόρφωση της συσκευής και την μεταφορά δεδομένων προς τον Η/Υ. v. Να διαθέτει θύρα CAN που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη φόρτιση της μπαταρίας της συσκευής. vi. Να διαθέτει θύρα αναλογικής εξόδου η οποία να χρησιμοποιείται για την ανάγνωση αναλογικών σημάτων, σύνδεση εξωτερικού σήματος σκανδαλισμού και τροφοδοσία της συσκευής. vii. Να διαθέτει δυνατότητα αποθήκευσης των ρυθμίσεων ελέγχου συγκεκριμένων συσκευών (profile ελέγχου συσκευών), ώστε να ελαχιστοποιείται ο χρόνος προετοιμασίας και επομένως και ο συνολικός χρόνος ελέγχου της συσκευής. 		
17	<p>Να καλύπτει οπωσδήποτε τα ακόλουθα πρότυπα ασφάλειας και καλής λειτουργίας: BC, CSA, IEC 61010-1:2010, IEC 61326-2:2012.</p>		
18	<p>Να συνοδεύεται από πιστοποιητικό CE το οποίο να κατατεθεί.</p>		
19	<p>Να κατατεθούν τα πιστοποιητικά διασφάλισης ποιότητας τόσο του εργοστασίου όσο και του προμηθευτή.</p>		
20	<p>Κατά την παράδοση θα πρέπει να περιλαμβάνονται οπωσδήποτε τα παρακάτω επιπλέον εξαρτήματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Τροφοδοτικό δικτύου, ii. Τροφοδοτικό αυτοκινήτου, iii. Καλώδιο USB, iv. Καλώδιο δικτύου, v. Κάρτα MicroSD, vi. Φίλτρο σκόνης, vii. Συσκευή εξομάλυνσης ροής , viii. Σετ συνδέσμων για σύνδεση με τις συσκευές υπό έλεγχο, ix. Προσομοιωτή πνεύμονα, x. Τσάντα μεταφοράς ικανού μεγέθους και διαμόρφωσης για όλα τα παραπάνω. 		
21	<p>Να συνοδεύεται από ειδικό πρόγραμμα μετρήσεων του ίδιου κατασκευαστή με τα ακόλουθα κατ' ελάχιστον χαρακτηριστικά:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Να συνδέεται και να ελέγχει την συσκευή μέσω σύνδεσης δικτύου ώστε να επιτρέπει τον έλεγχο και την καταγραφή μετρήσεων εξ' αποστάσεως. ii. Να έχει δυνατότητα παρουσίασης και καταγραφής αριθμητικών τιμών αλλά και γραφικών παραστάσεων. iii. Να περιλαμβάνει στην προσφερόμενη τιμή και πρόγραμμα ελέγχου από Η/Υ. 		
22	<p>Να κατατεθεί το χρονικό διάστημα απαίτησης διακρίβωσης της συσκευής είτε από τον κατασκευαστή είτε από εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό του στην Ελλάδα (στην περίπτωση αυτή να κατατεθεί και το σχετικό έγγραφο εκχώρησης της αρμοδιότητας διακρίβωσης από τον κατασκευαστή).</p>		
23	<p>Όλοι οι όροι των προδιαγραφών πρέπει να ικανοποιούνται επί ποινής απορρίψεως της προσφοράς.</p>		

24	Να πραγματοποιηθεί πλήρης εκπαίδευση στην χρήση της συσκευής από εξειδικευμένο προσωπικό με αντίστοιχη εκπαίδευση από τον κατασκευαστή (να κατατεθεί το σχετικό πιστοποιητικό), στο προσωπικό του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (2 άτομα) για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί, καθώς και η παροχή τεχνικής υποστήριξης στη δημιουργία έτοιμων profiles για τον υφιστάμενο εξοπλισμό του Νοσοκομείου. Επιπλέον, να παρέχεται υποστήριξη και ανταλλακτικά της προσφερόμενης συσκευής για μια δεκαετία τουλάχιστον.		
25	Ο χρόνος εγγύησης της συσκευής να είναι τουλάχιστον 2 έτη.		
26	Με την οικονομική προσφορά να κατατεθεί εκτός του κόστους αγοράς και το κόστος διακρίβωσης κατά τα οριζόμενα εκ του κατασκευαστή χρονικά διαστήματα και για συνολικό χρόνο μιας δεκαετίας τουλάχιστον. Επίσης να αναφερθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη διενέργεια της διακρίβωσης.		

ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ			
ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΜΙΩΤΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΑΤΩΝ			
A/A	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
1	Η συσκευή θα πρέπει να είναι φορητού τύπου, κατάλληλη για τον έλεγχο όλων των κατηγοριών αναπνευστικών συσκευών, πλήρως αυτόνομη συσκευή, έτοιμη για λειτουργία, με εσωτερική μνήμη και λειτουργικό πρόγραμμα, χωρίς την ανάγκη σύνδεσης άλλης εξωτερικής συσκευής ελέγχου (tablet, κινητό τηλέφωνο ή υπολογιστής). Η συνδεσιμότητα με ηλεκτρονικό μέσο, ζητείται ως βοηθητικό χαρακτηριστικό επαύξησης της λειτουργικότητας και όχι ως απαραίτητο στοιχείο λειτουργίας, το οποίο θα εξαρτά την λειτουργία της εν λόγω συσκευής από άλλη. Θα πρέπει να παραδοθεί καινούργια και αμεταχείριστη και πλήρως λειτουργική με όλα τα απαραίτητα παρελκόμενα.		
2	Να διαθέτει ενσωματωμένη μεγάλη οθόνη LCD για την απεικόνιση των μετρήσεων (τουλάχιστον 1/4" VGA) και πλήρες αλφαριθμητικό πληκτρολόγιο επί αυτής.		
3	Να συνδυάζει την προσομοίωση για τις ακόλουθες παραμέτρους: 1. 12κάνναλλο ΗΚΓ με αρρυθμίες, 2. μη επεμβατική πίεση (NIBP), 3. επεμβατική πίεση (IBP), 4. οξυμετρία (SpO2), 5. θερμοκρασία (T), 6. και την αναπνοή (RESP) σε μία συσκευή. Όλες οι παράμετροι να είναι συγχρονιζόμενες με το ΗΚΓ για να μπορεί να εξομοιώνει μια ρεαλιστική ανθρώπινη πηγή ζωτικών σημάτων.		
4	Να παραδίδεται με έτοιμες καμπύλες ελέγχου για την πίεση NIBP και την οξυμετρία SPO2 για τους κυριότερους κατασκευαστές. Να μπορεί να δημιουργήσει ο χειριστής καινούργιες καμπύλες ελέγχου τόσο για την πίεση NIBP και την οξυμετρία SPO2, ώστε να μπορεί να πραγματοποιήσει ελέγχους και σε συσκευές κατασκευαστών που δεν περιλαμβάνονται. Η δυνατότητα αυτή να παραδίδεται στη βασική σύνθεση της συσκευής.		
5	Ειδικά για την οξυμετρία SPO2 να υπάρχει δυνατότητα επιλογής είτε οπτικής είτε ηλεκτρικής εξομοίωσης για μέγιστη ακρίβεια. Να διαθέτει πηγές σήματος για την εξομοίωση τόσο του ερυθρού όσο και του υπέρυθρου LED. Να μπορεί παράλληλα να εκτελέσει τους ακόλουθους ελέγχους: 1. Εξομοίωση SPO2 2. Καρδιακού ρυθμού 3. Εξομοίωση επίδρασης χρώματος δέρματος		

	4. Διαπερατότητας του δέρματος Να δοθούν οι τιμές προς επιλογή για τα αρθρώματα ηλεκτρικής προσομοίωσης ανά κατασκευαστή.		
6	Ειδικά για την αναίμακτη πίεση (NIBP), να μπορεί να εκτελέσει τους ακόλουθους ελέγχους: 1. Εξομοίωση NIBP 2. Έλεγχο διαρροής 3. Έλεγχο βαλβίδας ασφαλείας Επιπλέον, να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βαθμονόμηση στατικής πίεσεως και να διαθέτει λειτουργία ψηφιακού μανόμετρου υψηλής ακρίβειας (να αναφερθεί η ακρίβεια).		
7	Ειδικά για την εξομοίωση των υπόλοιπων ζωτικών σημάτων να μπορεί να εκτελέσει ελέγχους με: 1. Φυσιολογικές καμπύλες ECG 2. Αρρυθμίες 3. Μαθηματικές καμπύλες ελέγχου 4. Καμπύλες αναπνοής 5. Σήματα θερμοκρασιών και 6. Καμπύλες επεμβατικής πίεσεως δυναμικές και στατικές		
8	Να δοθεί λίστα με τα διαθέσιμα καλώδια σύνδεσης των παραπάνω παραμέτρων προς επιλογή (πλέον των συμπαραδιδόμενων).		
9	Να ενσωματώνει έτοιμες ρουτίνες ελέγχου και να μπορούν να δημιουργηθούν καινούργιες απευθείας πάνω στην συσκευή χωρίς την απαραίτητη χρήση υπολογιστή.		
10	Να μπορεί να εκτελεί τους ελέγχους αυτόματα ή χειροκίνητα.		
11	Να διαθέτει εσωτερική μνήμη για τουλάχιστον 5.000 σετ μετρήσεων ανεξαρτήτως τύπου.		
12	Να διαθέτει ενσωματωμένο Interface Bluetooth για την εύκολη και γρήγορη επικοινωνία του με Η/Υ και περιφερειακές συσκευές όπως ασύρματους εκτυπωτές και barcode scanner.		
13	Να μπορεί να συνδεθεί με Η/Υ για μεταφορά των αποθηκευμένων αρχείων ελέγχου με Software το οποίο να συνοδεύει την συσκευή. Να προσφερθεί με το εξειδικευμένο Software αρχειοθέτησης του ιδίου κατασκευαστικού οίκου.		
14	Να προσφερθούν προς επιλογή περιφερειακά εξαρτήματα όπως εκτυπωτές σαρωτές κ.λ.π.		
15	Να προσφέρονται δωρεάν όλες οι αναβαθμίσεις του firmware από την κατασκευάστρια καθώς και αναβαθμίσεις του βασικού σετ Software.		
16	Να διαθέτει ISO 9001 ο κατασκευαστής και ο προμηθευτής και CE η προσφερόμενη συσκευή. Να κατατεθούν τα σχετικά εν ισχύ πιστοποιητικά.		
17	Να κατατεθεί το χρονικό διάστημα απαίτησης διακρίβωσης της συσκευής είτε από τον κατασκευαστή είτε από εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό του στην Ελλάδα (στην περίπτωση αυτή να κατατεθεί και το σχετικό έγγραφο εκχώρησης της αρμοδιότητας διακρίβωσης από τον κατασκευαστή).		
18	Όλοι οι όροι των προδιαγραφών πρέπει να ικανοποιούνται επί ποινής απορρίψεως της προσφοράς.		
19	Να πραγματοποιηθεί πλήρης εκπαίδευση στην χρήση της συσκευής από εξειδικευμένο προσωπικό με αντίστοιχη εκπαίδευση από τον κατασκευαστή (να κατατεθεί το σχετικό πιστοποιητικό), στο προσωπικό του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (2 άτομα) για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί, καθώς και η παροχή τεχνικής υποστήριξης στη δημιουργία έτοιμων profiles για τον υφιστάμενο εξοπλισμό του Νοσοκομείου. Επιπλέον, να παρέχεται υποστήριξη και ανταλλακτικά της προσφερόμενης συσκευής για μια δεκαετία τουλάχιστον.		
20	Ο χρόνος εγγύησης της συσκευής να είναι τουλάχιστον 2 έτη.		
21	Με την οικονομική προσφορά να κατατεθεί εκτός του κόστους αγοράς και το κόστος διακρίβωσης κατά τα οριζόμενα εκ του κατασκευαστή χρονικά διαστήματα και για		

	συνολικό χρόνο μιας δεκαετίας τουλάχιστον. Επίσης να αναφερθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη διενέργεια της διακρίβωσης.		
22	Να περιλαμβάνονται όλα τα απαραίτητα για την λειτουργία του και οπωσδήποτε τα ακόλουθα: Θήκη μεταφοράς, σετ σωλήνων σύνδεσης (NIBP), σετ σύνδεσης SpO2 για τεχνολογία Nellcor και Massimo, υποδοχείς σύνδεσης για 10πολικό ΗΚΓ για ακροδέκτες όλων των τύπων (μπανάνα, κροκοδειλάκι και κόπιτσα), καλώδιο τροφοδοσίας ή Τροφοδοτικό, Εγχειρίδιο Οδηγιών, Πιστοποιητικό διακρίβωσης (επί ποινή απορρίψεως), Software.		
23	Οι παραπάνω όροι είναι απαράβατοι επί ποινής απορρίψεως και απαιτείται η επιβεβαίωση τους με συγκεκριμένες παραπομπές στα επίσημα φυλλάδια των κατασκευαστών.		

-ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ - ΧΡΟΝΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ – ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Προς διευκόλυνση των ενδιαφερομένων, το πλήρες κείμενο της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος διατίθεται μόνο σε ηλεκτρονική μορφή από την ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής www.hoslak.gr & στο ΚΗΜΔΗΣ <https://access.eprocurement.gov.gr/>.

Η προσφορά ισχύει και δεσμεύει τον προσφέροντα για χρονικό διάστημα εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την επομένη της ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού. Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του ανωτέρω αναφερόμενου, απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

Η παράδοση θα είναι εφάπαξ.

-ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΑΝΑΘΕΣΗΣ: είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει της τιμής.

-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ: εξήντα (60) ημέρες.

-ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Οι προσφορές υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο με την ένδειξη «Προσφορά» της εταιρείας
Με Αρ. Προσφοράς 65, Υπόψη κ. Τσερπέ Στ. Ταχ. Διεύθυνση: Γ. Ν. Λακωνίας – Ν. Μ. Σπάρτης Ταχ. Διεύθυνση: Ορθίας Αρτέμιδος 73, Τ.Κ: 231 00 Σπάρτη Λακωνίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα Πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις **20.01.2023** και ώρα **14:00** στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο
- Προσφορές που κατατέθηκαν εκπρόθεσμα δεν γίνονται αποδεκτές.

-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

1. Φορολογική & Ασφαλιστική ενημερότητα.
2. Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης.
3. Ποινικό μητρώο εκπροσώπου.
4. Πιστοποιητικό Δικαστικής Φερεγγυότητας.
5. Πιστοποιητικό εγγραφής στο εθνικό Μητρώο Παραγωγών (Ε.Ο.ΑΝ) σε ισχύ βάσει της ΚΥΑ181504/2016 – ΦΕΚ2454/Β/2016.

6. Υπεύθυνη δήλωση της παρ.4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986(A/75), όπως εκάστοτε ισχύει, σε εφαρμογή των άρθρων 1 και 3 του Ν. 4250/26-03-2014 (ΦΕΚ 74/A/26-03-2014) , στην οποία θα δηλώνεται:
- Αποδέχεται ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.
 - Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.
 - Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή.
 - Παραίτηται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση του διαγωνισμού.
 - Συμμετέχει σε μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού.
 - Να δηλώνεται ο χρόνος ισχύος της προσφοράς.

-ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Από την κείμενη νομοθεσία και τις κατ' εξουσιοδότηση αυτής εκδοθείσες κανονιστικές πράξεις, όπως ισχύουν και ιδίως από :

- Το ν. 4412/2016 (Α' 147) *“Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)”*
- Το ν. 4605/01-04-2019 (Α'52) Τροποποίηση διατάξεων του ν. 4412/2016.
- Το ν. 4782/09-03-2021 (Α' 36) Εκσυγχρονισμός, απλοποίηση και αναμόρφωση του ρυθμιστικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων, ειδικότερες ρυθμίσεις προμηθειών στους τομείς της άμυνας και της ασφάλειας και άλλες διατάξεις για την ανάπτυξη, τις υποδομές και την υγεία.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ. Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Κ. ΕΥΔΟΞΙΑ