

“ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΤΕΟ ΣΤΟ ΚΗΜΔΗΣ”

ΑΔΑΜ :

“ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ”

ΑΔΑ :



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Τμήμα Προμηθειών

Ταχ. Διεύθυνση: Βασ. Σοφίας 72

Πληροφορίες: Καγιαβά Παρασκευή

Τηλέφωνο: 210-7289269

Email: tm_promithion@eginitio.uoa.gr

Αθήνα 17.2.2025

Αριθ. Πρωτ.: 1304

ΠΡΟΣ: Κάθε Ενδιαφερόμενο

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή προσφοράς/ών για την προμήθεια αντιδραστηρίων για τις ανάγκες του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου.

Το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – «Αιγινήτειο Νοσοκομείο» λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 2 (παρ.1, περ.31), 118, 120 (παρ.2 και 3α) του Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α'/08-08-2016), όπως ισχύουν
2. Τα υπ' αριθμ. 9811/15-11-2024, 10047/25-11-2024 και 337/16-1-2025 δελτία παραγγελίας του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου
3. Τις υπ' αριθμ. 182/13-1-2025 και 403/21-1-2025 εισηγήσεις της Διεύθυνσης Οικονομικού
4. Την υπ' αριθμ 291/12-2-2025 Απόφαση της Εφορείας. (ΑΔΑ: ΨΗΝΥ46Ψ8Ν2-ΤΘ1 και ΑΔΑΜ: 25REQ016311859)
5. Την υπ' αριθμ. 202/14-2-2025 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ: 9ΡΩΕ46Ψ8Ν2-ΧΘΧ και ΑΔΑΜ: 25REQ016311895)
6. Την υπ' αριθμ.16/25-10-2023 Πράξη του Πρύτανη του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα «Μεταβίβαση δικαιώματος υπογραφής στον Πρόεδρο των Εφορειών και στους Προϊσταμένους της Διεύθυνσης Διοικητικού των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Αιγινήτειο και Αρεταίειο» (ΦΕΚ 6139/Β'/25-10-2023)

προβαίνει σε έρευνα αγοράς ανάδειξης προμηθευτή/ών για την προμήθεια

Είδη: όπως αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΤΜΗΜΑ 1: Αντιδραστήρια για τον αναλυτή ACL TOP 350^{CTS}, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 8.170,00 ευρώ χωρίς ΦΠΑ ήτοι 9.632,20 ευρώ με ΦΠΑ.

ΤΜΗΜΑ 2: Αντιδραστήρια για την ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού Hydrogel 15 protein, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 7.800,00 ευρώ χωρίς ΦΠΑ ήτοι 8.538,00 ευρώ με ΦΠΑ.

ΤΜΗΜΑ 3: Αντιδραστήρια για τον αιματολογικό αναλυτή RUBY CELL DYN, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 7.000,00 ευρώ χωρίς ΦΠΑ ήτοι 7.420,00 ευρώ με ΦΠΑ.

Ποσότητα: όπως αναφέρεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

Κριτήριο ανάθεσης: θα είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει της τιμής.

Η **προϋπολογιζόμενη δαπάνη** ανέρχεται στο ποσό των 22.970,00 € χωρίς ΦΠΑ ήτοι **25.590,20 € συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντα ΦΠΑ.**

Η ανωτέρω δαπάνη θα βαρύνει πίστωση του Τακτικού Προϋπολογισμού του Νοσοκομείου για το οικονομικό έτος 2025 υπό ΚΑΕ 1359 και CPV: 33696500-0, Αντιδραστήρια εργαστηρίων.

Για το λόγο αυτό καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν την οικονομοτεχνική τους προσφορά **σε δύο αντίτυπα (πρωτότυπο και αντίγραφο)** μέχρι την **Παρασκευή 21 Φεβρουαρίου 2025** και ώρα **13:00** στη Γραμματεία/Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου (Δ/νση: Παπαδιαμαντοπούλου 21, ισόγειο, ΤΚ 115 28,) σε κλειστό φάκελο με την ένδειξη «Εκδήλωση ενδιαφέροντος για την προμήθεια αντιδραστηρίων για το Βιοπαθολογικό Εργαστήριο».

Το άνοιγμα των προσφορών θα γίνει την **Δευτέρα 24 Φεβρουαρίου 2025** και ώρα **9:00** στο Τμήμα Προμηθειών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (Δ/νση: Παπαδιαμαντοπούλου 21, 3^{ος} όροφος).

Η Πρόσκληση θα καταχωρηθεί στο διαδίκτυο, στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής, στη διεύθυνση [URL:https://eginitio.uoa.gr](https://eginitio.uoa.gr) στη διαδρομή: Ανακοινώσεις και εκδηλώσεις → Προκηρύξεις.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Στις προσφορές θα πρέπει να αναγράφεται ο αύξων αριθμός (α/α) των ειδών για τα οποία υποβάλλεται προσφορά, η προσφερόμενη ποσότητα, η πλήρης περιγραφή των προσφερόμενων ειδών καθώς και η προσφερόμενη τιμή τους.
2. Οι τιμές θα πρέπει να δίδονται αποκλειστικά σε ευρώ, ανά είδος και ανά ζητούμενη μονάδα μέτρησης, χωρίς το Φ.Π.Α., συμπεριλαμβανομένων των υπέρ τρίτων κρατήσεων και κάθε είδους δαπανών για την προμήθεια των ειδών, στρογγυλοποιημένες υποχρεωτικά στα δύο πρώτα δεκαδικά ψηφία.
3. Στις προσφορές να αναγράφεται το ποσοστό Φ.Π.Α. επί τοις εκατό, της ανωτέρω τιμής.
4. Το Νοσοκομείο, διατηρεί το δικαίωμα κατακύρωσης για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα από την αιτούμενη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 105 του Ν.4412/2016, ως ισχύει.

5. **Γίνονται δεκτές προσφορές για ένα ή περισσότερα τμήματα της πρόσκλησης, στο σύνολο της αιτούμενης ποσότητας αυτών. Προσφορά για μέρος της αιτούμενης ποσότητας απορρίπτεται ως απαράδεκτη.**
6. Η ανάθεση τελικά γίνεται στον προμηθευτή του οποίου η προσφορά καλύπτει τις τεχνικές προδιαγραφές και παράλληλα η προσφερόμενη τιμή του είναι η χαμηλότερη ανά είδος και ανά ΤΜΗΜΑ.
7. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 90 του Ν.4412/2016 ισότιμες θεωρούνται οι προσφορές με την ίδια ακριβώς τιμή. Στην περίπτωση αυτή το Νοσοκομείο επιλέγει τον ανάδοχο με κλήρωση μεταξύ των οικονομικών φορέων που υπέβαλαν ισότιμες προσφορές. Η κλήρωση γίνεται ενώπιον του αρμοδίου συλλογικού οργάνου και παρουσία αυτών των οικονομικών φορέων.
8. Πέραν της κύριας προσφοράς δεν γίνονται δεκτές εναλλακτικές προσφορές.
9. **Κωδικός Ηλεκτρονικής Τιμολόγησης: 1020.E00350.0001.**
10. Η προμήθεια/υπηρεσία βαρύνεται με τις προβλεπόμενες από το νόμο κρατήσεις.
11. **Η χρονική διάρκεια της σύμβασης ορίζεται για τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία υπογραφής της.**
12. Ο χρόνος ισχύος των προσφορών ορίζεται στις ενενήντα (90) ημερολογιακές ημέρες, προσμετρούμενες από την επομένη της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών. **Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο από τον προαναφερθέντα απορρίπτεται ως απαράδεκτη.**
13. Κατά την εκτέλεση της σύμβασης ο ανάδοχος τηρεί τις υποχρεώσεις στους τομείς του περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου, που έχουν θεσπισθεί με το δίκαιο της Ένωσης, το εθνικό δίκαιο, συλλογικές συμβάσεις ή διεθνείς διατάξεις περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου, οι οποίες απαριθμούνται στο Παράρτημα Χ του Προσαρτήματος Α' του ν.4412/2016.
14. Στις συμβάσεις προμηθειών προϊόντων που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του ν.4819/2021, ο ανάδοχος υποχρεούται κατά την υπογραφή της σύμβασης και καθ' όλη τη διάρκεια εκτέλεσης να τηρεί τις υποχρεώσεις των παραγράφων 1, 4 και 5 του άρθρου 11 του ν.4819/2021. Η τήρηση των υποχρεώσεων ελέγχεται από την αναθέτουσα αρχή μέσω του αρχείου δημοσιοποίησης εγγεγραμμένων παραγωγών στο Εθνικό Μητρώο Παραγωγών (ΕΜΠΑ) που τηρείται στην ηλεκτρονική σελίδα του Ε.Ο.Α.Ν. εντός της προθεσμίας της παραγράφου 4 του άρθρου 105 του ν.4412/2016 και αποτελεί προϋπόθεση για την υπογραφή του συμφωνητικού, στο οποίο γίνεται υποχρεωτικά μνεία του αριθμού ΕΜΠΑ του υπόχρεου παραγωγού. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων της παρούσας παραγράφου έχει τις συνέπειες της παραγράφου 7 του άρθρου 105 του ν.4412/2016.
15. **Στην προσφορά οι οικονομικοί φορείς υποχρεούνται να δηλώνουν τη χώρα καταγωγής του τελικού προϊόντος που προσφέρουν, την επιχειρηματική μονάδα στην οποία παράγεται το προσφερόμενο προϊόν, καθώς και τον τόπο εγκατάστασής της.**
Εφόσον δεν κατασκευάζουν οι ίδιοι το τελικό προϊόν, σε δική τους επιχειρηματική μονάδα, στην προσφορά τους θα πρέπει να δηλώσουν την επιχειρηματική μονάδα στην οποία θα κατασκευαστεί το προσφερόμενο προϊόν και τον τόπο εγκατάστασής της.
Επίσης στην προσφορά τους πρέπει να επισυνάψουν και υπεύθυνη δήλωσή τους προς την Αναθέτουσα Αρχή ότι η κατασκευή του τελικού προϊόντος θα γίνει από την επιχείρηση στην οποία ανήκει ή η οποία εκμεταλλεύεται ολικά ή μερικά τη

μονάδα κατασκευής του τελικού προϊόντος και ότι ο νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης αυτής ή ο επίσημος αντιπρόσωπός της έχει αποδεχθεί έναντί τους την εκτέλεση της συγκεκριμένης προμήθειας, σε περίπτωση κατακύρωσης στον προμηθευτή υπέρ του οποίου έγινε η αποδοχή. Προσφορά στην οποία δεν θα υπάρχουν οι ανωτέρω δηλώσεις θα απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

16. Οι συμμετέχοντες οικονομικοί φορείς θα πρέπει να προσκομίσουν μαζί με την προσφορά και τα κάτωθι έγγραφα και δικαιολογητικά:

- **Πιστοποιητικό CE ή δήλωση συμμόρφωσης**, προς απόδειξη συμμόρφωσης των προσφερόμενων υλικών με τις απαιτήσεις της Οδηγίας 93/42/ΕΟΚ (ΔΥ8δ.Γ.Π.οικ.130648-Εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 93/42/ΕΟΚ «περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων» - ΦΕΚ 2198/τευχ.Β/02-10-09) ή/και της Οδηγίας 98/79/ΕΚ (ΔΥ8δ/οικ.3607/892-Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 98/79/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Οκτωβρίου 1998 για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα-ΦΕΚ 1060/Β/10-08-2001).

- Αποδεικτικά έγγραφα του οικονομικού φορέα από τα οποία προκύπτει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτού.

- Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 στην οποία θα δηλώνεται ότι δεν υπάρχει αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση εις βάρος του οικονομικού φορέα ή οποιουδήποτε προσώπου *(η εν λόγω υποχρέωση αφορά ιδίως: α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο καθώς όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (βλ. τελευταίο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 73) το οποίο είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού του οργάνου ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό για έναν από τους λόγους που αναφέρονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.*

Στην περίπτωση νομικού προσώπου η ανωτέρω Δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 79Α του Ν.4412/2016 *(Σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ.2 του άρθρου 79Α του Ν.4412/2016 «Ως εκπρόσωπος του οικονομικού φορέα για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου, νοείται ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτού, όπως προκύπτει από το ισχύον καταστατικό ή το πρακτικό εκπροσώπησης του κατά το χρόνο υποβολής της προσφοράς ή αίτησης συμμετοχής ή το αρμοδίως εξουσιοδοτημένο φυσικό πρόσωπο να εκπροσωπεί τον οικονομικό φορέα για διαδικασίες σύναψης συμβάσεων ή για συγκεκριμένη διαδικασία σύναψης σύμβασης»)*

- Πιστοποιητικό που εκδίδεται από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους-μέλους ή χώρας, από το οποίο να προκύπτει ότι είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) καθώς και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις τους.

19. Για ότι δεν αναφέρεται στην παρούσα εφαρμόζονται τα οριζόμενα στις διατάξεις του ν.4412/2016 όπως ισχύουν.

Ο Πρόεδρος της Εφορείας
 του Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Καθηγητής Κωνσταντίνος Τσιούφης
 Αναπλ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΤΜΗΜΑ 1: Αντιδραστήρια για τον αναλυτή τύπου ACL TOP 350^{CTS}

α/α	Προσφερόμενο είδος	Συσκευασία	Τιμή συσκευασίας χωρίς ΦΠΑ	GMDN ΕΟΦ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Συνολικό κόστος ποσότητας χωρίς ΦΠΑ	επιπλέον % ΦΠΑ	Συνολικό κόστος ποσότητας με ΦΠΑ
1	ACL TOP Cuvettes Κυβέττες αναλυτή ACL TOP	6x100x4 τεμ.	200,00 €	14189 2830000223530	5	1.000,00 €	24%	1.240,00 €
2	HemosIL Recombiplastin 2G Αντιδραστήριο ανασυνδυασμένης θρομβοπ्लाστικής ISI~1 για τον προσδιορισμό χρόνου προθρομβίνης.	5x8 ml	108,00 €	38442 2830000232655	10	1.080,00 €	6%	1.144,80 €
3	HemosIL APTT SP Αντιδραστήριο APTT, υγρό έτοιμο προς χρήση. Το σετ περιέχει 5x8 ml CaCl2	(9+8)x5 ml	98,00 €	38553 2830000232839	5	490,00 €	6%	519,40 €
4	HemosIL Fibrinogen-Clauss Αντιδραστήριο ποσοτικού προσδιορισμού Ινωδογόνου με την μέθοδο Clauss	10x2 ml	120,00 €	38442 2830000233652	10	1.200,00 €	6%	1.272,00 €
5	HemosIL Cleaning Solution Χλωριούχο διάλυμα καθαρισμού για τους αναλυτές ACL.	500 ml	50,00 €	38442 2830000234130	20	1.000,00 €	24%	1.240,00 €
6	HemosIL Rinse Solution ACL TOP Διάλυμα έκπλυσης αναλυτών ACL-TOP	4.000 ml	150,00 €	38442 2830000232594	20	3.000,00 €	24%	3.720,00 €
7	HemosIL Factor Diluent Διάλυμα βαθμονόμησης και αραιώσης δειγμάτων	100 ml	30,00 €	38442 2830000232532	5	150,00 €	24%	186,00 €
8	Critical Care/HemosIL Cleaning Agent Διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου για την απολύμανση των αναλυτών ACL	80 ml	50,00 €	38442 2830000234154	5	250,00 €	24%	310,00 €
ΣΥΝΟΛΟ						8.170,00 €		9.632,20 €

ΤΜΗΜΑ 2: Αντιδραστήρια ηλεκτροφόρησης πρωτεϊνών

A/A	Περιγραφή Είδους	Συσκευασία	Ποσότητα	Τιμή / Συσκευασία Πλέον Φ.Π.Α.	Ποσοστό Φ.Π.Α.
Kit ηλεκτροφόρησης πρωτεϊνών ορού Hydrogel 15 protein (E) 10 SET					
1.	<p>HYDRAGEL 15 PROTEIN(E) του οίκου SEBIA Γαλλίας</p> <p>Kit Ηλεκτροφόρησης Πρωτεϊνών ορού ή ούρων σε αгарόζη του οίκου SEBIA Γαλλίας (15 tests x 10 gels). Πλήρες kit που περιλαμβάνει επιθέτες τοποθέτησης των δειγμάτων, buffer strips, ταινίες (με 15 δείγματα ανά ταινία), χρωστική και όλα τα απαραίτητα για την τεχνική. Το αντιδραστήριο διαθέτει CE mark και είναι σύμφωνο με την οδηγία IVD της Ε.Ε.</p> <p>Κωδικός GMDN : 53967 Κωδικός ΕΟΦ : 2830000239050 Παρατηρητήριο τιμών : Δεν αντιστοιχίζεται</p>	150 tests	10 κιτ	630,00 €	6%
2.	<p>APPLICATORS 15 HYDRAGEL του οίκου SEBIA Γαλλίας.</p> <p>Κωδικός GMDN : 53967 Κωδικός ΕΟΦ: 2830000581135 Παρατηρητήριο τιμών: Δεν αντιστοιχίζεται</p>	150 tests	10 κιτ	150,00 €	24%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΧΩΡΙΣ Φ.Π.Α.:					7.800,00 €
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΜΕ Φ.Π.Α.:					8.538,00 €

ΤΜΗΜΑ 3: Αντιδραστήρια για τον αναλυτή CELL DYN RUBY

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΤΙΜΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	DILUENT/SHEATH RGT 20 LITERS	110,00	20	2.200,00
2	WBC LYSE REAGENT 3.8L	120,00	40	4.800,00
		ΣΥΝΟΛΟ		7.000,00
		ΣΥΝΟΛΟ ΜΕ ΦΠΑ 6%		7.420,00