



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΑΣ

Πάτρα, 05-02-2025

Αρ. Πρωτ.: 680

Τμήμα: Διαχείρισης
Πληροφορίες: 2610 425070
Ταχ. Δ/ση: Γιαννιτσών 3, Πάτρα
Mail: vt.promithics@1545.syzefxis.gov.gr

Προς κάθε ενδιαφερόμενο

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΠΕ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Θέμα: Πρόσκληση υποβολής προσφορών για την προμήθεια και τον έλεγχο -αναγόμευση φιαλών οξυγόνου για φιάλες με κλείστρο τύπου combilite του ΚΥ Βορείου Τομέα Πατρών

Αφού λάβαμε υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.2286/95, Ν.2362/95(άρθρο83), Ν.3329/05, Ν. 3527/2007, Ν.3867/2010, Ν. 4238/2014, ΠΔ 118/2077, Ν.4281/2014 & Ν. 4320/2015.
2. Την αριθμ. πρωτ. 51864/16-08-2023 απόφαση ορισμού Επιστημονικά Υπεύθυνου Συντονιστή του ΚΥ Βορείου Τομέα Πάτρας & απόφαση ορισμού αναπληρωτή υπεύθυνου συντονιστή
3. Τις αριθμ. πρωτ. 1847/24-12-2014 και 21/12-01-2015 αποφάσεις Διοικητή της 6^{ης} Υ.Πε..
4. Τα αριθμ. πρωτ. 665/12-01-2015 και 13277/14-05-2015 έγγραφα της 6^{ης} Υ.Πε.

Παρακαλούμε όπως καταθέσετε προσφορά για τον έλεγχο -αναγόμευση φιαλών οξυγόνου, με κλείστρο combilite όπως αναφέρονται παρακάτω και σύμφωνα με τις παρακάτω προδιαγραφές :

ΕΙΔΟΣ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΣΕ ΤΜΧ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΑΝΩΤΕΡΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΩΡΙΣ Φ.Π.Α.	ΦΠΑ
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 10 LIT	25	25,00	6%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 5 LIT	25	20,00	6%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 50 LIT	15	45,00	6%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 2-2,50 LIT	20	17,00	6%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 17LIT	10	30,00	6%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ	95	27,00	24%
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 5 LIT	4τμχ	270,00	24%

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ.

- Οι φιάλες να είναι καινούργιες και αμεταχείριστες, έτος κατασκευής 2024, που θα αποδεικνύεται από αντίστοιχο πιστοποιητικό κατασκευής.
- Να είναι υψηλής πίεσης άνευ ραφής.
- Να είναι κατασκευασμένη από χάλυβα 34CrMo4
- Πληροί τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές TPED/PED, ADR/RID
- Σχεδιασμένη σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα & ISO 9809-1 ή με αντίστοιχες πιστοποιήσεις.
- Ελάχιστο πάχος τοιχώματος: 3,3mm
- Σπείρωμα τύπου 25E
- Υδραυλική δοκιμή στα 300bar
- Πίεση λειτουργίας στα 200bar
- Φέρει χρωματισμό ανάλογα με το περιεχόμενο αέριο
- Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Β 10451/929/5-5-88 (και τροποποίηση 12502/206/8-6-89)
- Φέρει σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής.
- Φέρει πιστοποίηση «π» με τον τετραψήφιο αριθμό του οργανισμού που την κοινοποίησε
- Φέρει χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεσης δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος,
- Κλείστρο – Βαλβίδα τύπου στρόφιγγας γαλλικού τύπου NF (σύμφωνα με την TOTEE 2491/86). Πληροί όλες τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές TPED 2010/35/EU, και «π». Πίεση λειτουργίας στα 200 bar. Οξυγόνο: Θηλυκό Φ22,91 βήμα 1,814 δεξιό.

Γενικά

- Να παρέχεται εγγύησης καλής λειτουργίας και ποιότητας κατασκευής για όλα τα μέρη της συσκευής τουλάχιστον για 5 έτη υδραυλικών δοκιμών. (Να φέρει αντίστοιχο πιστοποιητικό).
- Η εταιρεία να φέρει κατ ελάχιστο ISO 9001: 2019.
- Η παράδοση να πραγματοποιηθεί το πολύ εντός 10 ημερών από την έκδοση του δελτίου παραγγελίας. Να αναφερθεί ο χρόνος παράδοσης του προϊόντος.
- Η προσφορά θα γίνεται δεκτή μόνο αν συνοδεύεται με τα απαραίτητα πιστοποιητικά κατασκευής των φιαλών.
- Στα παραστατικά πώλησης υποχρεωτικά θα αναγράφονται τα εγχάρakta serial numbers των φιαλών.

1. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΝΑΓΟΜΩΣΗΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ.

Ο σκοπός χρήσης του οξυγόνου θα είναι αναπνευστικός ως εκ τούτου οι προδιαγραφές καθορίζονται από την Ελληνική και Ευρωπαϊκή φαρμακοποιία ως εξής :

Ιατρικό οξυγόνο με Αριθμό Μονογραφίας 0417

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΑΠΟΔΕΚΤΑ ΟΡΙΑ
Περιεχόμενο O ₂	≥99,5 vol%
CO	≤5ppm
CO ₂	≤30ppm
Υγρασία	<67ppm

Οι φιάλες θα πρέπει να είναι χρωματισμένες (λαιμός και κορμός φιάλης σε RAL 9010) σύμφωνα με τους κανονισμούς του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) EN 1089.03 . Οι χρωματισμοί και τα κλείστρα των φιαλών να είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) .

Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παραλαμβάνει και να παραδίδει τις φιάλες από χώρο που θα υποδείξει η υπηρεσία κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες. Ο αριθμός των φιαλών που θα παραδίδονται προς πλήρωση καθορίζεται αποκλειστικά και μόνο από την υπηρεσία.

Ο χρόνος επιστροφής των φιαλών δεν μπορεί να ξεπερνά τις 10 ημερολογιακές ημέρες

Οι φιάλες θα πρέπει να υπόκεινται κάθε φορά σε έλεγχο παραλαβής πριν την εμφιάλωση τους, προκειμένου να διαπιστωθεί η καταλληλότητα τους, σύμφωνα με την ΑΠ Β 10451/929/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 370/Τεύχος Β' /9-6-88).

Στην περίπτωση όπου μια φιάλη κριθεί ακατάλληλη θα πρέπει να επιστρέφεται κενή συνοδευόμενη από το πιστοποιητικό ακαταλληλότητας. Η οριστική καταστροφή της φιάλης θα γίνεται κατόπιν έγγραφης έγκρισης της υπηρεσίας.

Στις περιπτώσεις που απαιτείται πρόσθετη εργασία όπως υδραυλική δοκιμή ή αντικατάσταση του κλείστρου αυτή θα γίνεται κατόπιν έγκρισης από την υπηρεσία.

Στην περίπτωση όπου απαιτείται η αντικατάσταση κλείστρου αυτό θα πρέπει να είναι θηλυκό δεξιόστροφο διαμέτρου 22,91mm και βήμα 1,814mm καινούργιο και να πληρεί τους κανόνες καλής λειτουργίας και ασφάλειας και τις προδιαγραφές του ΕΛΟΤ.

Όλες οι φιάλες θα φέρουν καλύπτρα ασφαλείας κλείστρου φιάλης.

Οι φιάλες θα πρέπει να φέρουν σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής και χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεση δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος κ.λπ.

Σε κάθε παράδοση φιαλών ο Ανάδοχος θα πρέπει να γνωστοποιεί στην υπηρεσία τον αριθμό των χορηγουμένων φιαλών αναφέροντας το σειριακό αριθμό αυτών (serial number), την ημερομηνία διενέργειας της τελευταίας υδραυλικής δοκιμής αυτών καθώς και την ημερομηνία λήξης του περιεχόμενου ιατρικού αερίου προϊόντος και να προσκομίζει το πιστοποιητικό ανάλυσης παρτίδας προϊόντος καθώς και το δελτίο δεδομένων ασφαλείας. Ο ανάδοχος θα πρέπει να διαθέτει άδεια παραγωγής , εμφιάλωσης και διανομής ιατρικού οξυγόνου

Να επισυνάπτονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά

Η παραλαβή και η αναγόμευση των φιαλών θα γίνεται τμηματικά ανάλογα με την χρήση και κατανάλωση οξυγόνου των φιαλών της μονάδας.

Η παρούσα υποβολής προσφορών για για τον έλεγχο -αναγόμευση φιαλών οξυγόνου, με κλείστρο combilite δεν υποδιαιρείται σε τμήματα, με κίνητρο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφοράς βάσει τιμής (επί του συνόλου)

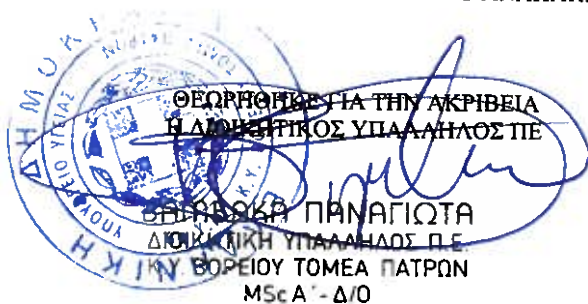
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ: Ο ανάδοχος κατά την παραλαβή των φιαλών, κατόπιν συνεννόησης, θα καλύπτει την μονάδα με αναγομωμένες φιάλες της εταιρείας μέχρι την επιστροφή των φιαλών .

Ο Προμηθευτής κατά την πληρωμή υπόκειται στις εκάστοτε νόμιμες κρατήσεις και κάθε άλλη επιβάρυνση, ενδεικτικά:

- Τα έξοδα της μεταφοράς και φορτοεκφόρτωσης των υλικών θα γίνουν με επιβάρυνση του προμηθευτή.
- Η δαπάνη βαρύνει τον προϋπολογισμό της 6^{ης} Υ.Π.Ε.
- Η πληρωμή γίνεται με πίστωση.

Η αποστολή των προσφορών θα γίνει μόνο στην εφαρμογή I supplies μέχρι Τρίτη 10 Φεβρουαρίου 2026 και ώρα 15:00μ.μ.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
Κ.Υ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΚΟΣΚΙΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ



ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ		
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1. Οι φιάλες να είναι καινούργιες και αμεταχείριστες, έτος κατασκευής 2024, που θα αποδεικνύεται από αντίστοιχο πιστοποιητικό κατασκευής.	NAI	
2. Να είναι υψηλής πίεσης άνευ ραφής.	NAI	
3. Να είναι κατασκευασμένη από χάλυβα 34CrMo4	NAI	
4. Πληροί τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές TPED/PED, ADR/RID	NAI	
5. Σχεδιασμένη σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα & ISO 9809-1 ή με αντίστοιχες πιστοποιήσεις.	NAI	
6. Ελάχιστο πάχος τοιχώματος: 3,3mm		
7. Σπείρωμα τύπου 25E	NAI	
8. Υδραυλική δοκιμή στα 300bar	NAI	
9. Πίεση λειτουργίας στα 200bar	NAI	
10. Φέρει χρωματισμό ανάλογα με το περιεχόμενο αέριο	NAI	
11. Σύμφωνη με την Υπουργική Απόφαση Β 10451/929/5-5-88 (και τροποποίηση 12502/206/8-6-89)	NAI	
12. Φέρει σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής.	NAI	
13. Φέρει πιστοποίηση «π» με τον τετραψήφιο αριθμό του οργανισμού που την κοινοποίησε	NAI	
14. Φέρει χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεσης δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος, Κλείστρο – Βαλβίδα τύπου στρόφιγγας γαλλικού τύπου NF	NAI	

(σύμφωνα με την ΤΟΤΕΕ 2491/86). Πληροί όλες τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ΤΡΕΔ 2010/35/EU, και «π». Πίεση λειτουργίας στα 200 bar. Οξυγόνο: Θηλυκό Φ22,91 βήμα 1,814 δεξιό.		
ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ		
1. Να παρέχεται εγγύησης καλής λειτουργίας και ποιότητας κατασκευής για όλα τα μέρη της συσκευής τουλάχιστον για 5 έτη υδραυλικών δοκιμών.(Να φέρει αντίστοιχο πιστοποιητικό).	ΝΑΙ	
2. Η εταιρεία να φέρει κατ ελάχιστο ISO 9001: 2019.	ΝΑΙ	
3. Η παράδοση να πραγματοποιηθεί το πολύ εντός 10 ημερών από την έκδοση του δελτίου παραγγελίας. Να αναφερθεί ο χρόνος παράδοσης του προϊόντος.	ΝΑΙ	
4. Η προσφορά θα γίνεται δεκτή μόνο αν συνοδεύεται με τα απαραίτητα πιστοποιητικά κατασκευής των φιαλών.	ΝΑΙ	
5. Στα παραστατικά πώλησης υποχρεωτικά θα αναγράφονται τα εγχάρακτα serial numbers των φιαλών.	ΝΑΙ	
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΝΑΓΟΜΩΣΗΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ		
1. Οι φιάλες θα πρέπει να είναι χρωματισμένες (λαιμός και κορμός φιάλης σε RAL 9010) σύμφωνα με τους κανονισμούς του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) EN 1089.03 . Οι χρωματισμοί και τα κλείστρα των φιαλών να είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) .	ΝΑΙ	

2. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παραλαμβάνει και να παραδίδει τις φιάλες από χώρο που θα υποδείξει η υπηρεσία κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες. Ο αριθμός των φιαλών που θα παραδίδονται προς πλήρωση καθορίζεται <u>αποκλειστικά και μόνο</u> από την υπηρεσία.	NAI	
3. Ο χρόνος επιστροφής των φιαλών δεν μπορεί να ξεπερνά τις 10 ημερολογιακές ημέρες	NAI	
4. Οι φιάλες θα πρέπει να υπόκεινται κάθε φορά σε έλεγχο παραλαβής πριν την εμφιάλωση τους, προκειμένου να διαπιστωθεί η καταλληλότητα τους, σύμφωνα με την ΑΠ Β 10451/929/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 370/Τεύχος Β' /9-6-88).	NAI	
5. Στην περίπτωση όπου μια φιάλη κριθεί ακατάλληλη θα πρέπει να επιστρέφεται κενή συνοδευόμενη από το πιστοποιητικό ακαταλληλότητας. Η οριστική καταστροφή της φιάλης θα γίνεται κατόπιν έγγραφης έγκρισης της υπηρεσίας.	NAI	
6. Στις περιπτώσεις που απαιτείται πρόσθετη εργασία όπως υδραυλική δοκιμή ή αντικατάσταση του κλείστρου αυτή θα γίνεται κατόπιν έγκρισης από την υπηρεσία.	NAI	
7. Στην περίπτωση όπου απαιτείται η αντικατάσταση κλείστρου αυτό θα πρέπει να είναι θηλυκό δεξιόστροφο διαμέτρου 22,91mm και βήμα 1,814mm καινούργιο και να πληρεί τους κανόνες καλής λειτουργίας και ασφάλειας και τις προδιαγραφές του ΕΛΟΤ.	NAI	
8. Όλες οι φιάλες θα φέρουν καλύπτρα ασφαλείας κλείστρου φιάλης.	NAI	

9. Οι φιάλες θα πρέπει να φέρουν σφραγίδα ενδεικτική της υδραυλικής δοκιμής και χαραγμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία όπως πίεση δοκιμής, πίεση λειτουργίας, βάρος κ.λπ.	ΝΑΙ	
10. Σε κάθε παράδοση φιαλών ο Ανάδοχος θα πρέπει να γνωστοποιεί στην υπηρεσία τον αριθμό των χορηγουμένων φιαλών αναφέροντας το σειριακό αριθμό αυτών (serial number), την ημερομηνία διενέργειας της τελευταίας υδραυλικής δοκιμής αυτών καθώς και την ημερομηνία λήξης του περιεχόμενου ιατρικού αερίου προϊόντος και να προσκομίζει το πιστοποιητικό ανάλυσης παρτίδας προϊόντος καθώς και το δελτίο δεδομένων ασφαλείας. Ο ανάδοχος θα πρέπει να διαθέτει άδεια παραγωγής , εμφιάλωσης και διανομής ιατρικού οξυγόνου	ΝΑΙ	
11. Οι φιάλες θα πρέπει να είναι χρωματισμένες (λαιμός και κορμός φιάλης σε RAL 9010) σύμφωνα με τους κανονισμούς του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) EN 1089.03 . Οι χρωματισμοί και τα κλείστρα των φιαλών να είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) .	ΝΑΙ	