



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

Πάτρα, 25-02-2026

Αρ. Πρωτ.: 1117

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 αναγόμεση & τον έλεγχο φιαλών οξυγόνου 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 Πατρών & 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 -αναγόμεση φιαλών οξυγόνου, με κλειστό combilite & με κλειστό στρόφιγγα 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	8,00	24%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 5 LIT	25	6,00	24%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 50 LIT	10	20,00	24%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 2-2,50 LIT	10	4,00	24%
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ ΦΙΑΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 17LIT	10	10,00	24%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ	80	50	24%

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

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) .
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 αποκλειστικά και μόνο από την υπηρεσία.
3. Ο χρόνος επιστροφής των φιαλών δεν μπορεί να ξεπερνά τις 10 ημερολογιακές ημέρες
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).
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.
6. Στις περιπτώσεις που απαιτείται πρόσθετη εργασία όπως υδραυλική δοκιμή ή αντικατάσταση του κλείστρου αυτή θα γίνεται κατόπιν έγκρισης από την υπηρεσία.
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.
8. Όλες οι φιάλες θα φέρουν καλύπτρα ασφαλείας κλείστρου φιάλης.
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.

10. Σε κάθε παράδοση φιαλών ο Ανάδοχος θα πρέπει να γνωστοποιεί στην υπηρεσία τον αριθμό των χορηγούμενων 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, 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 Τετάρτη 4 Μαρτίου 2026 και ώρα 15:00μ.μ.

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

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ



Κ.Υ. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΚΟΣΚΙΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Π.Ε. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

ΦΥΛΛΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ		
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) .	NAI	
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	NAI	

αντικατάσταση του κλείστρου αυτή θα γίνεται κατόπιν έγκρισης από την υπηρεσία.		
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.	ΝΑΙ	
8. Όλες οι φιάλες θα φέρουν καλύπτρα ασφαλείας κλείστρου φιάλης.	ΝΑΙ	
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 διενεργείας 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	ΝΑΙ	

να είναι σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 17 της Υπουργικής απόφασης 10451/929/88 (Φ.Ε.Κ 370/Β/9-6-88) .		
--	--	--