



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Πολύγυρος: 21-10-2024
Αρ. Πρωτ. 11055

Τμήμα : Οικονομικό
Γραφείο: Προμηθειών
Πληροφορίες: Παναγιωτίδου Δέσποινα
Τηλέφωνο: 23713-50207
Email: gnхранagdespoina@
1157.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΜΕ ΑΡ. 44^η/2024
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ «ΔΕΚΑ (10) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ
ΤΩΝ ΣΤΡΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΟΤΟΥΑΛΕΤΩΝ» CPV: 39313000-9

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, για την προμήθεια «Δέκα (10) Νοσοκομειακών Κλινών συμπεριλαμβανομένων των στρωμάτων τους και των τραπεζοτουαλετών» (CPV 39313000-9), για τις ανάγκες του Γ.Ν. Χαλκιδικής, προϋπολογισθείσας δαπάνης ύψους 30.000,00€ πλέον Φ.Π.Α. ή 37.200,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής, σύμφωνα με τα οριζόμενα του Ν. 4412/2016.

Το Γ.Ν. Χαλκιδικής, έχοντας υπόψη:

Α. Τις διατάξεις όπως αυτές ισχύουν:

- του Ν. 4412/2016 (Α'147) «*Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (προσαρμογή) στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ, 2014/25/ΕΕ και 2007/66/ΕΚ*»
- του Ν. 4782/2021 (ΦΕΚ 36/Α) «*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*»
- του π.δ. 80/2016 (Α'145) «*Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες*».

Β. Τις αποφάσεις – έγγραφα:

- Την αρ. πρωτ.10729/14-10-2024 ΑΔΑ:909146907Υ-ΩΑ3 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου με την οποία εγκρίθηκε η Διενέργεια Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, για την προμήθεια «Δέκα (10) Νοσοκομειακών Κλινών συμπεριλαμβανομένων των

Στρωμάτων τους και των Τραπεζοτουαλετών» (CPV 39313000-9), προϋπολογισθείσας δαπάνης ύψους 30.000,00€ πλέον Φ.Π.Α. ή 37.200,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%, για τις ανάγκες του Γ.Ν. Χαλκιδικής.

2. Την αρ πρωτ. 7661/17-7-2024 ΑΔΑ:6Ρ8446907Υ-ΡΜΙ (α/α καταχώρησης: 594 ΚΑΕ: 9579.01) Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης του Νοσοκομείου για την έγκριση δέσμευσης πίστωσης διενέργειας του διαγωνισμού προμήθειας «Δέκα (10) Νοσοκομειακών Κλινών συμπεριλαμβανομένων των Στρωμάτων τους και των Τραπεζοτουαλετών», για τις ανάγκες του Γ.Ν. Χαλκιδικής.

Αντικείμενο του διαγωνισμού-συνοπτικά στοιχεία

Είδος διαγωνισμού	Συλλογή προσφορών σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 118 του Ν. 4412/2016.
Αριθμός διαγωνισμού	44/2024
Κριτήριο κατακύρωσης	Η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει τιμής
Καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών	Ημερομηνία 31-10-2024 Ημέρα Πέμπτη Ώρα 14:30 μ.μ.
Χρόνος διενέργειας	Ημερομηνία 1-11-2024 Ημέρα Παρασκευή Ώρα 11:00 π.μ.
Τόπος διενέργειας	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΤΚ 63100 Πολύγυρος
Περιγραφή έργου	Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την προμήθεια «Δέκα (10) Νοσοκομειακών Κλινών συμπεριλαμβανομένων των Στρωμάτων τους και των Τραπεζοτουαλετών»
Κωδικός CPV	39313000-9
Προϋπολογιζόμενη δαπάνη άνευ ΦΠΑ	30.000,00€
Προϋπολογιζόμενη δαπάνη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%	37.200,00€
Η παραπάνω προμήθεια θα βαρύνει τον ΚΑΕ του Γ.Ν. Χαλκιδικής	9579.01
Κρατήσεις επί της τιμής των ειδών	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις

Τόπος υποβολής προσφορών	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ έντυπα στη διεύθυνση του Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Ιπποκράτους 5 Τ.Κ. 63100, Πολύγυρος) στο Γραφείο της Γραμματείας (πρωτόκολλο)
--------------------------	--

ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ-ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ:

Σε κλειστό φάκελο εξωτερικά θα αναγράφεται:

Ο τίτλος: φάκελος προσφοράς για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την για την προμήθεια «Δέκα (10) Νοσοκομειακών Κλινών συμπεριλαμβανομένων των Στρωμάτων τους και των Τραπεζοτουαλετών» CPV:39313000-9
Αρ. Διακ.: 44/2024

- Τα στοιχεία της εταιρίας
- Η διευκρίνιση: «*Να μην ανοιχθεί από την ταχυδρομική υπηρεσία ή τη γραμματεία*»

Οι προσφορές, όσων επιθυμούν να συμμετέχουν, να υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο στη διεύθυνση του Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ (Ιπποκράτους 5, Τ.Κ.63100, Πολύγυρος) στο Γραφείο της Γραμματείας (πρωτόκολλο), με οποιοδήποτε τρόπο, με την απαραίτητη όμως προϋπόθεση να έχουν παραληφθεί από την αναθέτουσα αρχή μέχρι και **την Πέμπτη 31-10-2024 Ώρα 14:30 μ.μ.**

Διευκρινίζεται ότι οι προσφορές που τυχόν υποβληθούν εκπρόθεσμα, δεν θα γίνουν αποδεκτές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ:

Ο φάκελος της προσφοράς θα περιλαμβάνει:

1.Οικονομοτεχνική προσφορά

Ο φάκελος της προσφοράς θα περιέχει την οικονομοτεχνική προσφορά, δηλαδή τα τεχνικά στοιχεία της προσφοράς που πρέπει να είναι σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές που αναφέρονται στην παρούσα πρόσκληση, καθώς και τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς του. Η τιμή της προσφοράς θα εκφράζεται σε ευρώ.

Η κατακύρωση θα γίνει στον ανάδοχο που θα προσφέρει την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, αποκλειστικά βάσει της τιμής, με την προϋπόθεση ότι με την προσφορά του ικανοποιούνται οι όροι των Τεχνικών Προδιαγραφών του Παραρτήματος Ι της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

2. Υπεύθυνη Δήλωση

Αποδοχής των όρων της πρόσκλησης και εκτέλεσης της σύμβασης σε περίπτωση επιλογής αναδόχου

ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ:

Η αποσφράγιση των προσφορών θα πραγματοποιηθεί στις **1-11-2024 ημέρα Παρασκευή και ώρα 11:00 π.μ.**, στο γραφείο προμηθειών του Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ενώπιον αρμόδιας επιτροπής,

παρουσία των προσφερόντων ή των νομίμως εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων τους, εφόσον το επιθυμούν.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Η αρμόδια επιτροπή προβαίνει στην αξιολόγηση της προσφοράς και συντάσσει πρακτικό με το οποίο γνωμοδοτεί για τον προσωρινό ανάδοχο, το οποίο επικυρώνεται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου της Αναθέτουσας αρχής η οποία κοινοποιείται με επιμέλεια αυτής στους προσφέροντες.

Επισημαίνεται ότι αν παρουσιαστούν ελλείψεις ή ήσσονος αξίας ατέλειες ή πρόδηλα τυπικά ή υπολογιστικά σφάλματα η Επιτροπή μπορεί να καλέσει εγγράφως τους προσφέροντες να τα διευκρινίσουν, σύμφωνα με το άρθρο 102 παρ. 4 του Ν.4412/2016.

Σε περίπτωση ισοτιμίας, η αναθέτουσα αρχή επιλέγει τον ανάδοχο με κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων που υπέβαλαν ισότιμες προσφορές.

3. Δικαιολογητικά κατακύρωσης

Ε Π Ι Σ Η Μ Α Ν Σ Η: Οι οικονομικοί φορείς που θα συμμετάσχουν στην εν λόγω διαγωνιστική διαδικασία, έχουν την δυνατότητα να συμπεριλάβουν στον φάκελο προσφοράς τους και σφραγισμένο υποφάκελο με τα δικαιολογητικά κατακύρωσης που αναφέρονται στις κάτωθι παραγράφους.

α) Απόσπασμα του σχετικού ποινικού μητρώου έκδοσης του **τελευταίου τριμήνου** πριν από την κοινοποίηση της κατά την παράγραφο 4 έγγραφης ειδοποίησης, ή ελλείπει αυτού, ισοδύναμου εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή του κράτους-μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο εν λόγω οικονομικός φορέας, από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις της παρ. 1 του άρθρου 73 του ν. 4412/2016.

β) Για την καταβολή φόρων, αποδεικτικά ενημερότητας ότι κατά την ημερομηνία της ως άνω ειδοποίησης, είναι ενήμεροι για χρέη προς το ελληνικό δημόσιο.

γ) Για την καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, πιστοποιητικά που εκδίδονται από την αρμόδια, κατά περίπτωση, αρχή του ελληνικού κράτους, ότι κατά την ημερομηνία της ως άνω ειδοποίησης, έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις του φορέα, όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία **(θα αφορά την κύρια και την επικουρική ασφάλιση)**.

δ) Πιστοποιητικό/βεβαίωση του οικείου επαγγελματικού ή εμπορικού μητρώου-αριθμός καταχώρησης στο ΓΕΜΗ (παρ. 2 άρθρου 75) του Παραρτήματος XI του Παραρτήματος Α' του ν. 4412/2016, με το οποίο πιστοποιείται η εγγραφή τους σε αυτό, καθώς και το ειδικό επάγγελμα τους εγγεγραμμένοι μέχρι της επίδοσης της ως άνω έγγραφης ειδοποίησης.

Από τους υποφακέλους δικαιολογητικών κατακύρωσης θα αποσφραγισθεί μόνο αυτός του προσωρινού Αναδόχου, μετά την υποβολή του Πρακτικού Αξιολόγησης, εκ μέρους της Επιτροπής διενέργειας και αξιολόγησης.

Η διαδικασία ελέγχου των παραπάνω δικαιολογητικών ολοκληρώνεται με τη σύνταξη πρακτικού δικαιολογητικών κατακύρωσης από την αρμόδια Επιτροπή διενέργειας και αξιολόγησης, το οποίο μαζί με το Πρακτικό αξιολόγησης επικυρώνεται με σχετική Απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ:

- Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους συμμετέχοντες για εκατόν πενήντα (150) ημέρες από την επόμενη ημέρα της διενέργειας της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.
- Εγγυητική επιστολή συμμετοχής καθώς και καλής εκτέλεσης, δεν απαιτείται.
- Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναρτάται στο δικτυακό τόπο του Νοσοκομείου στη διαδρομή (URL) <http://www.hospitalchalkidiki.gr/> [ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ/ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ/ ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ-ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ](#) και στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Πρόγραμμα Διαύγεια <http://et.diavgeia.gov.gr>
- Επισημαίνεται ότι οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν να επισκέπτονται την ως άνω ιστοσελίδα του Νοσοκομείου σε τακτά χρονικά διαστήματα για να ενημερώνονται για τυχόν αλλαγές. Κανένας υποψήφιος δεν μπορεί σε οποιαδήποτε περίπτωση να επικαλεστεί προφορικές απαντήσεις εκ μέρους της αναθέτουσας αρχής.
- Επίσης η παρούσα προκήρυξη, έχει αναρτηθεί και στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)
- Για ότι δεν προβλέπεται στην παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, ισχύουν οι διατάξεις των νόμων και προεδρικών διαταγμάτων, όπως έχουν τροποποιηθεί και συμπληρωθεί.

Ο Ανάδοχος υποχρεούται να εκδίδει ηλεκτρονικό τιμολόγιο και να έχει σύμβαση με πάροχο δημοσίου. Να κατατεθεί αποδεικτικό.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δρ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Σ. ΔΕΔΕΛΟΥΔΗΣ

ΤΕΛΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΗ ΚΛΙΝΗ ΣΤΡΩΜΑ-ΚΟΜΟΔΙΝΟ ΜΕ ΑΠΟΣΠΩΜΕΝΗ ΤΡΑΠΕΖΟΤΟΥΑΛΕΤΑ

1. Η κλίνη να είναι ηλεκτρική, σύγχρονης τεχνολογίας και σχεδιασμού, κατάλληλη για Νοσοκομειακή χρήση και να καλύπτει την Ευρωπαϊκή οδηγία IEC 60601-2-52. Η κλίνη και το κομοδίνο να φέρει σήμανση CE. Να κατατεθούν οι αντίστοιχες δηλώσεις κατασκευαστή και τα αντίστοιχα πιστοποιητικά εγγραφής στους αρμόδιους φορείς.
2. Να έχει βαθμό προστασίας τουλάχιστον IPX4 για τα ηλεκτρικά κρεβάτια.
3. Ο σκελετός να είναι κατασκευασμένος από αντιδιαβρωτικό υλικό βαρέως τύπου.
4. Να διαθέτει ελαστικούς προσκρουστήρες στις τέσσερις γωνίες της κλίνης.
5. Να είναι στιβαρής κατασκευής με ασφαλές φορτίο λειτουργίας και να δέχεται ασθενή βάρους τουλάχιστον 200 kg.
6. Οι μετόπες κεφαλής και ποδιών να είναι ενιαίου τύπου από καλουπωτό πλαστικό αντιμικροβιακής σύστασης ιόντων αργύρου Ag, οι οποίες να προσθαιρούνται εύκολα. Να διαθέτουν σύστημα κλειδώματος στο σασί. Η μετόπη κεφαλής να είναι σταθερή και να μην ακολουθεί τις κινήσεις της κλίνης. Να κατατεθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποιητικό σχετικά με την αντιμικροβιακή σύσταση.
7. Να διαθέτει ηλεκτρικά τις ακόλουθες θέσεις μέσω μοτέρ:
 - Εύρος διακύμανσης ύψους τουλάχιστον 35-80 εκ.
 - Τμήματος πλάτης τουλάχιστον 70° ± 2 μοίρες.
 - Τμήματος μηρών τουλάχιστον 30ο μοίρες
 - Trendelburg/ Antitrendelenburg τουλάχιστον 15ο μοίρες.
 - Ανεξάρτητη χειροκίνητη Ανύψωση ποδιών τουλάχιστον 20 μοίρες.
8. Να διαθέτει χειριστήριο ασθενή και προς επιλογή χειριστήριο νοσοκόμας, προς ρύθμιση των κινήσεων και επιλεκτικό κλείδωμα καθώς και προγραμματισμένες κινήσεις όπως CPR καρδιακή καρέκλα κ.λπ. Επίσης η κλίνη να διαθέτει μηχανικό σύστημα με ευκρινή, εύκολα προσβάσιμο μοχλό και από τις δύο πλευρές της κλίνης για άμεση οριζόντιωση προς έκτακτες περιπτώσεις αναγκών CPR. Το σύστημα αυτό να οριζοντιώνει και κατεβάζει αυτόματα και το ύψος του κρεβατιού στο ελάχιστο ύψος.
9. Το τμήμα της πλάτης να έχει ενσωματωμένη λειτουργία μετακίνησης προς τα πίσω καθώς ανασηκώνεται προς αποφυγή των πιέσεων που ασκούνται στη κοιλιακή χώρα.
10. Η κλίνη να εδράζεται σε τέσσερις πλαστικούς τροχούς τουλάχιστον Φ125mm, ο ένας αντιστατικός με κεντρικό σύστημα φρένων το οποίο να ενεργοποιείται από ποδομοχλούς στη δεξιά και αριστερή πλευρά των ποδιών της κλίνης.
11. Στην κλίνη να υπάρχουν τουλάχιστον δύο υποδοχές για στατώ ορού. Η κάθε κλίνη να συνοδεύεται από ένα στατώ ορού με τέσσερα άγκιστρα.
12. Να διαθέτει μπαταρία για την επίτευξη των κινήσεων σε περίπτωση διακοπής ρεύματος.
13. Να διαθέτει ειδική υποδοχή στη μετόπη των ποδιών για την τοποθέτηση κλινოსκεπασμάτων.
14. Η επιφάνεια να είναι διαστάσεων : ολικό μήκος 215cm και ολικό πλάτος 105cm, αποτελούμενη από 4 τμήματα πλάτης, λεκάνης, μηρών, και ποδιών κατασκευασμένα από

ακτινοδιαπερατό Η.Ρ.Λ. Επίσης να διαθέτει ενσωματωμένη επέκταση (να αναφερθεί το μήκος προς αξιολόγηση)έτσι ώστε να χρησιμοποιηθεί σε ψηλότερους ασθενείς.

15. Οι συμμετέχουσες εταιρείες να διαθέτουν δείγματα των προσφερόμενων ειδών προς επίδειξη, εφόσον ζητηθούν εντός 10 εργάσιμων ημερών.

16.Εργαστηριακή εγγύηση καλής λειτουργίας για (3) έτη τουλάχιστον και τεχνικής υποστήριξης ανταλλακτικών για (10) έτη τουλάχιστον.

Όλες οι κλίνες να έχουν κάγκελα μεταλλικά-ανοξειδωτα AISI 304 τηλεσκοπικά πτυσσόμενα με μηχανισμό ασφάλισης- απασφάλισης και εύκολα κινούμενα μέσω μηχανισμού αερίου.

Η κλίνη να συνοδεύεται με στρώμα κατάλληλο για την προστασία από κατακλίσεις μέχρι 4^ο βαθμού με κάτωθι χαρακτηριστικά:

Να διαθέτει στρώμα του ιδίου κατασκευαστικού οίκου με την κλίνη και να κατατεθεί πιστοποιητικό του κατασκευαστικού οίκου για την απόλυτη συμβατότητα με αυτήν.

Τεχνικά χαρακτηριστικά:

1. Το στρώμα να είναι κατασκευασμένο από υλικά αρίστης ποιότητας, κατάλληλο για νοσοκομειακή χρήση, τουλάχιστον δύο στρώσεων, η κάτω στρώση να είναι αφρού πολουρεθάνης, η πάνω στρώση να αποτελείται από τρεις ζώνες αφρού πολουρεθάνης και latex.Στις περιοχές στην πάνω επιφάνεια του στρώματος στην κεφαλή και στα πέλματα να είναι αφρού πολουρεθάνης διαφορετικής πυκνότητας με ειδικό σχεδιασμό με εγκάρσιες εγκοπές διαφορετικής σχεδίασης για κάθε ζώνη για την καλύτερη στήριξη του ασθενούς στις ζώνες που ασκείται διαφορετική πίεση λόγω τοπικού βάρους και την καλύτερη προσαρμογή του σώματος και διανομή του βάρους του, και στην περιοχή του κορμού να είναι από υλικό latex .
2. Να είναι ύψους τουλάχιστον 14 εκ, και κατάλληλης πυκνότητας (τουλάχιστον 40 kg/m3), ώστε να επιτυγχάνεται η άνεση του ασθενούς καθώς και η μέγιστη δυνατή προστασία του από τις κατακλίσεις.
3. Να προσφερθεί προς επιλογή ειδική ενίσχυση ζώνης κατά μήκος ώστε να μη γλιστρά ο ασθενής κατά την έγερσή του.
4. Να είναι βραδύκαυστο. Να κατατεθεί πιστοποίηση από ανεξάρτητο φορέα. Να αναφερθεί η οδηγία.
5. Το στρώμα να είναι ελαφρύ, το μέγεθός του ανάλογο των διαστάσεων της κλίνης και κατάλληλο για βάρους ασθενή 200 κιλά τουλάχιστον.
6. Το στρώμα να μπορεί να απολυμαίνεται και να διαθέτει κάλυμμα με τα παρακάτω χαρακτηριστικά:
 - Αδιάβροχο
 - Αεροδιαπερατό
 - Αντιβακτηριακό
 - Διελαστικό
 - Βραδύκαυστο
 - Να πλένεται σε πλυντήριο. Να αναφερθεί η θερμοκρασία πλύσης. Να μπορεί να απολυμανθεί σε ειδικό κλίβανο απολύμανσης έως 120° C σε περίπτωση μολυσματικού περιστατικού.
 - Οι ραφές του να είναι ραμμένες και κολλημένες με τρόπο(να αναφερθεί η μέθοδος) ώστε να παρέχεται η βέλτιστη προστασία του στρώματος από εισροή υγρών.
 - Δυνατότητα αφαίρεσης του με φερμουάρ. Το φερμουάρ να καλύπτεται για την αποφυγή εισροής υγρών από τα πλάγια του στρώματος.

ΚΟΜΟΔΙΝΟ ΜΕ ΑΠΟΣΠΩΜΕΝΗ ΤΡΑΠΕΖΟΤΟΥΛΕΤΑ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΥ

1. Κομοδίνο νοσοκομειακό με ανεξάρτητη τροχήλατη τραπεζοτουαλέτα του ίδιου κατασκευαστικού οίκου με την κλίνη, η οποία να προσαρμόζεται και από τις δύο πλευρές του κομοδίνου προς αποθήκευση, όταν δεν χρησιμοποιείται. Επίσης να μπορεί να αποσπάται για την σίτιση των ασθενών, χωρίς να χρειάζεται η μετακίνηση του κομοδίνου.
2. Το κομοδίνο να είναι έτσι κατασκευασμένο ώστε να μπορεί να προσαρμόζεται η τραπεζοτουαλέτα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος ανατροπής των αντικειμένων που βρίσκονται στην άνω επιφάνεια του κομοδίνου. Το κομοδίνο θα πρέπει να διαθέτει διπλό καπάκι με κενό ενδιάμεσο χώρο αποθήκευσης της τραπεζοτουαλέτας προς αποφυγή πτώσης αντικειμένων που θα βρίσκονται στην επάνω επιφάνεια του κομοδίνου κατά την προσαρμογή της τραπεζοτουαλέτας σε αυτό.
3. Το κομοδίνο να διαθέτει συρτάρι και ντουλάπι.
4. Το συρτάρι να διαθέτει προσθαφαιρούμενη πλαστική θήκη και τηλεσκοπικούς οδηγούς.
5. Το ντουλάπι να διαθέτει πόρτα, προσθαφαιρούμενο εσωτερικό ράφι και προσθαφαιρούμενο πυθμένα.
6. Οι άνω επιφάνειες, οι προσόψεις του κομοδίνου, ως επίσης και η άνω επιφάνεια της τραπεζοτουαλέτας να είναι από καλουπωτό θερμοπλαστικό πλαστικό. Η άνω επιφάνεια του κομοδίνου και της τραπεζοτουαλέτας να διαθέτουν χείλος τουλάχιστον και στις 3 πλευρές. Οι προσόψεις του κομοδίνου να διαθέτουν διακοσμητική φάσα και χειρολαβές αντιπαραυματικές τύπου 'χούφτα' διαμορφωμένες από το ίδιο υλικό. Το πλαστικό υλικό να είναι ανθεκτικό στην χάραξη αντιμικροβιακής σύστασης ιόντων αργύρου ag . Να κατατεθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποιητικό σχετικά με την αντιμικροβιακή σύσταση.
7. Το κομοδίνο και η τραπεζοτουαλέτα να εδράζονται σε διπλούς πλαστικούς τροχούς διαμέτρου $\Phi 50$ χιλ.
8. Οι διαστάσεις του κομοδίνου να είναι $45 \times 45 \times 90$ cm ($\pm 5\%$).
9. Οι διαστάσεις της επιφάνειας του τραπεζιού να είναι 60×35 cm ($\pm 5\%$).
10. Η τραπεζοτουαλέτα να ρυθμίζεται καθ' ύψος, μέσω χειροκίνητου μηχανισμού σταθεροποίησης (τύπου button, όχι βίδα) και να έχει εύρος περίπου 25cm, και να διαθέτει πνευματικό μηχανισμό υποβοήθησης. Επίσης να διαθέτει πλαστικό κάλυμμα βάσης από καλουπωτό πλαστικό αντιμικροβιακής σύστασης ιόντων αργύρου ag , για εύκολο καθαρισμό και προστασία από χτυπήματα. Να κατατεθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποιητικό σχετικά με την αντιμικροβιακή σύσταση.
11. Οι συμμετέχουσες εταιρείες να διαθέτουν δείγματα των προσφερόμενων ειδών προς επίδειξη, εφόσον ζητηθούν εντός 10 εργάσιμων ημερών.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Η κλίνη το στρώμα και το κομοδίνο να φέρει σήμανση CE. Να κατατεθούν οι αντίστοιχες δηλώσεις κατασκευαστή και τα αντίστοιχα πιστοποιητικά εγγραφής στους αρμοδίους φορείς.
2. Οι κατασκευάστριες εταιρείες των ειδών να είναι πιστοποιημένες κατά ISO 9001, ISO 13485, ISO 27001, ISO 27701, ISO 50001, ISO 14001, ISO 45001, καθώς και η προμηθεύτρια εταιρεία να διαθέτει ISO 9001, ISO 13485, ISO 14001 για την περιβαλλοντική διαχείριση και ISO 45001 για σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας στην εργασία, και να είναι εγγεγραμμένες στο μητρώο παραγωγών ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού βάσει του Νόμου 2939/2001 και του Προεδρικού Διατάγματος 117/2004. Επίσης, βάσει του 117/2004 οι προμηθευτές οφείλουν να είναι ενταγμένοι σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. Οι εταιρείες που δεν είναι οι ίδιες κατασκευάστριες των ειδών αλλά διακινητές αυτών, εκτός των παραπάνω δικαιολογητικών που απαιτούνται για τους ίδιους και για τις κατασκευάστριες εταιρείες που αντιπροσωπεύουν, πρέπει να συμμορφώνονται σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση ΔΥ/8Δ/ΓΠ1348/04 (ΦΕΚ 32B/16-1-04) περί διακίνησης Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
3. Εργοστασιακή εγγύηση καλής λειτουργίας για τρία (3) έτη τουλάχιστον και τεχνικής υποστήριξης-ανταλλακτικών για δέκα (10) έτη τουλάχιστον.