



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ**  
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

**ΠΡΟΣ**  
**ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

Ταχ. Δ/ση : Τέρμα Σεμερτζίδα  
 581 00 Γιαννιτσά  
 Πληροφορίες: Ι. Σιγκούδης  
 Τηλέφωνο : 2382350223  
 e-mail : [promitheies@gng.gov.gr](mailto:promitheies@gng.gov.gr)

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΑΡΘΡΟ 33 ΤΟΥ Ν.4368 /2016, ΦΕΚ 21Α') ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ**

ΣΧΕΤ.:

1. Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ.Α'/08.08.2016) περί Δημοσίων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών όπως ισχύει σήμερα και οι λοιπές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.
2. Η με αρ.πρ.2501/03.08.2022 (6Ι8Λ46ΜΨΙΦ-Τ00) Εγκύκλιος της Ε.Κ.Α.Π.Υ. του Υπουργείου Υγείας με θέμα την εναρμόνιση των φορέων υγείας με τον Κανονισμό της Ε.Ε. 2017/745 σχετικά με τα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα.
3. Την με αρ.πρ. 99864/15.12.2025 εγκύκλιο της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου – Γενικής Διεύθυνσης Δημοσίων Συμβάσεων προς τις αναθέτουσες αρχές σχετικά με την διενέργεια της διαδικασίας της απευθείας ανάθεσης συμβάσεων προμηθειών και υπηρεσιών του άρθρου 118 ν. 4412/2016 (Α' 147).
4. Την υπ'αρ. 4<sup>η</sup>/18.02.2026 απόφαση Δ.Σ., θέμα 5<sup>ο</sup> Εκτός Ημερησίας Διάταξη, Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ (ΑΔΑ: Ψ4Γ44690ΒΛ-ΤΕΘ).

Σύμφωνα με τα ανωτέρω σχετικά και προκειμένου το Νοσοκομείο να προμηθευτεί τα είδη που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά και εφόσον καλύπτει τις τεχνικές προδιαγραφές που αναγράφονται, παρακαλούμε να μας στείλετε την οικονομοτεχνική σας προσφορά στο e-mail: [promitheies@gng.gov.gr](mailto:promitheies@gng.gov.gr) μέχρι 16.03.2026 στις 10:00 π.μ.

A/A	ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	CPV	ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΙΜΗ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ
1	<b>ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΥΜΠΥΚΝΩΣΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ</b> 1. Να διαθέτει τροχήλατη βάση για δυνατότητα μετακίνησης της συσκευής 2. Βάρος όχι μεγαλύτερο των 21 κιλών (45lbs) 3. Τάση λειτουργίας:220-240VAC/50Hz 4. Επίπεδο θορύβου≤40dB 5. Ροή από 0,5lit/min έως τουλάχιστον 5lit/min-ρύθμιση με ροομέτρηση 6. Ρύθμιση ροομέτρης με διαβάθμιση ανά 0,5lit/min 7. Πυκνότητα οξυγόνου >90%, σε όλο το εύρος λειτουργίας 8. Μετρητής ωρών λειτουργίας 9. Φίλτρο σκόνης αντιμικροβιακό, στην είσοδο του αέρα	33157000-5	50,00€

	<p>10.Συναγερμός κακής λειτουργίας της συσκευής και χαμηλής πίεσης χορήγησης Οξυγόνου (alarms)</p> <p>11.Φιαλίδιο για την έξοδο του οξυγόνου διαμέσου αποστειρωμένου νερού</p> <p>12.Δωρεάν τεχνικός έλεγχος μετά την συμπλήρωση των πρώτων 5.000 ωρών Εργασίας</p> <p>13.Καταγραφή και αναφορά των ωρών λειτουργίας σε κάθε τεχνικό έλεγχο στο τμήμα που παρακολουθείται ο ασθενής,</p> <p>14.Κάθε συσκευή συμπτυκωτή οξυγόνου θα πρέπει να συνοδεύεται από φορητή φιάλη οξυγόνου χωρητικότητας 1m<sup>3</sup>, που θα μπορεί να αποδίδει οξυγόνο στα 2 lit/min για τουλάχιστον 1 (μια) ώρα</p> <p>15.Σε περίπτωση βλάβης ο παραπάνω εξοπλισμός πρέπει να αντικαθίστανται αυθημερόν από την προμηθεύτρια εταιρία έπειτα από κλήση του ασθενή. Τα έξοδα αντικατάστασης θα επιβαρύνουν την προμηθεύτρια εταιρεία</p> <p>16.Να είναι τελευταίας γενιάς</p> <p>17.Να συνοδεύεται από τα απαραίτητα αναλώσιμα</p>		
2	<p><b>ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ AUTO-C-PAP</b></p> <p>1. Βάρος μικρότερο από 4 κιλά,</p> <p>2. Θόρυβος λειτουργίας &lt;35dB,</p> <p>3. Να πληροί τις προδιαγραφές λειτουργίας ηλεκτρικής συσκευής στην Ελλάδα,</p> <p>4. Να παρέχει πίεση από 4 έως 20cm H<sub>2</sub>O</p> <p>5. Να έχει ευστάθεια πίεσης 1cm H<sub>2</sub>O</p> <p>6. Να έχει τη δυνατότητα ρύθμισης πίεσης ανά 1cm H<sub>2</sub>O</p> <p>7. Δυνατότητα ρύθμισης χρόνου μέγιστης πίεσης (ράμπα) τουλάχιστον 20 λεπτά</p> <p>8. Να έχει τη δυνατότητα προσαρμογής υγραντήρα</p> <p>9. Να έχει καταμετρητή ωρών λειτουργίας για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης, όπως και καταγραφής και αναπαραγωγής της χρήσης της</p> <p>10. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης συνδετικού παροχής O<sub>2</sub></p> <p>11. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης εξόδου CO<sub>2</sub> αν δεν έχει η μάσκα</p> <p>12. Να κλειδώνει τις ρυθμίσεις</p> <p>13. Να συνοδεύεται από τα απαραίτητα αναλώσιμα (μάσκα με βάση τις οδηγίες του Ιατρού, κεφαλοδέτης, σωλήνας)</p> <p>14. Να έχει οδηγίες χρήσης, φροντίδας και προστασίας στα ελληνικά</p> <p>15. Να είναι τελευταίας γενιάς</p> <p>16. Να έχει έξυπνη κάρτα ή/και wifi για την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των ασθενών</p> <p>17. Ο προμηθευτής υποχρεούται να εγκαταστήσει το πρόγραμμα ανάγνωσης των έξυπνων καρτών</p>	33157000-5	34,00€
3	<p><b>ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΔΙΦΑΣΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗ BI-PAP</b></p> <p>1. Βάρος μικρότερο από 4 κιλά</p> <p>2. Θόρυβος λειτουργίας &lt;35dB</p> <p>3. Να πληροί τις προδιαγραφές λειτουργίας ηλεκτρικής συσκευής</p> <p>4. Να παρέχει ανεξάρτητη πίεση εισπνευστική και εκπνευστική με εύρος 4-20cm H<sub>2</sub>O τουλάχιστον</p> <p>5. Να έχει ευστάθεια πίεσης 1cm H<sub>2</sub>O</p> <p>6. Δυνατότητα ρύθμισης χρόνου ανόδου της πίεσης (rise time)</p> <p>7. Να έχει διαβάθμιση έναρξης λειτουργίας(Trigger)</p> <p>8. Να έχει τη δυνατότητα ρύθμισης της σχέσης χρόνου εισπνοής προς εκπνοή (είτε κατά αναλογία εισπνευστικού προς ολικού χρόνου αναπνοής, είτε σε πραγματικό χρόνο σε sec)</p> <p>9. Να έχει τη δυνατότητα προσαρμογής υγραντήρα</p> <p>10. Να έχει καταμετρητή ωρών λειτουργίας για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης, όπως και καταγραφής και αναπαραγωγής της χρήσης της</p> <p>11. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης συνδετικού παροχής O<sub>2</sub></p> <p>12. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης εξόδου CO<sub>2</sub> αν δεν έχει η μάσκα</p> <p>13. Να έχει οθόνη εμφάνισης των ρυθμίσεων</p> <p>14. Να κλειδώνει τις ρυθμίσεις</p> <p>15. Να συνοδεύεται από: καλώδιο τροφοδοσίας, φίλτρα προστασίας σκόνης, σωλήνα σύνδεσης ασθενούς συσκευής, τσάντα μεταφοράς, την κατάλληλη μάσκα και το κατάλληλο κύκλωμα</p> <p>16. Να έχει οδηγίες χρήσης, φροντίδας και προστασίας στα ελληνικά</p> <p>17. Να είναι τελευταίας γενιάς</p> <p>18. Να έχει έξυπνη κάρτα ή και wifi για την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των ασθενών</p> <p>19. Ο προμηθευτής υποχρεούται να εγκαταστήσει το πρόγραμμα ανάγνωσης των έξυπνων καρτών</p>	33157000-5	29.99€
4	<p><b>ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΔΙΦΑΣΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ BI-PAP S/T</b></p> <p>1. Βάρος μικρότερο από 4 κιλά</p> <p>2. Θόρυβος λειτουργίας &lt;35Db</p>	33157000-5	74,50€

	<p>3. Να πληροί τις προδιαγραφές λειτουργίας ηλεκτρικής συσκευής</p> <p>4. Να παρέχει ανεξάρτητη πίεση εισπνευστική και εκπνευστική με εύρος 4-20cm H2O τουλάχιστον</p> <p>5. Δυνατότητα λειτουργίας σε S mode και T mode</p> <p>6. Να έχει ευστάθεια πίεσης 1cm H2O</p> <p>7. Δυνατότητα ρύθμισης χρόνου ανόδου της πίεσης (rise time)</p> <p>8. Να έχει διαβάθμιση έναρξης λειτουργίας (Trigger)</p> <p>9. Δυνατότητα ρύθμισης αναπνοών 5 -&gt;20/λεπτό</p> <p>10. Δυνατότητα ρύθμισης I:E (εισπνευστικού/εκπνευστικού χρόνου)-(είτε κατά αναλογία εισπνευστικού προς ολικού χρόνου αναπνοής, είτε σε πραγματικό χρόνο σε sec)</p> <p>11. Να έχει οθόνη εμφάνισης των ρυθμίσεων</p> <p>12. Να έχει τη δυνατότητα προσαρμογής υγραντήρα</p> <p>13. Να έχει καταμετρητή ωρών λειτουργίας για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης όπως και καταγραφής και αναπαραγωγής της χρήσης της</p> <p>14. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης συνδετικού παροχής O2</p> <p>15. Να έχει τη δυνατότητα προσθήκης εξόδου CO2 αν δεν έχει η μάσκα</p> <p>16. Να κλειδώνει τις ρυθμίσεις</p> <p>17. Να έχει οδηγίες χρήσης, φροντίδας και προστασίας στα ελληνικά</p> <p>18. Να είναι τελευταίας γενιάς</p> <p>19. Να έχει έξυπνη κάρτα ή και wifi για την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των ασθενών</p> <p>20. Ο προμηθευτής υποχρεούται να εγκαταστήσει το πρόγραμμα ανάγνωσης των έξυπνων καρτών</p> <p>21. Να συνοδεύεται από την κατάλληλη μάσκα και το κατάλληλο κύκλωμα</p>		
5	<p><b>ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΕΣ</b></p> <p>1. Φορητότητα : βάρος ≤ 1,5 κιλά</p> <p>2. Ηλεκτρική παροχή: 240V, AC 50/60HZ</p> <p>3. Κατηγορία προστασίας υλικού από ηλεκτρικό ρεύμα: Class II</p> <p>4. Μέγεθος σωματιδίων νεφελοποίησης &lt;7microns σε ποσοστό ≥60% του νεφελώματος</p> <p>5. Ρυθμός νεφελοποίησης ≥ 0,23mil/min</p> <p>6. Υπολειπόμενος όγκος φαρμάκων ≤ 1,5ml</p> <p>7. Εξαρτήματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνδετικό καλώδιο</li> <li>• Συσκευή νεφελοποίησης</li> <li>• Μάσκα ή επιστόμιο χορήγησης μεταφοράς</li> </ul> <p>8. Οδηγίες χρήσεως στα Ελληνικά</p>	33157000-5	6,90€
6	<p><b>ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ</b></p> <p>Ο συμπυκνωτής υψηλής ροής, πρέπει να συνδυάζει υψηλή πίεση – 20 psi στην έξοδο – με υψηλή ροή για να δημιουργήσει θεραπευτικό οξυγόνο έως και 10 LPM</p> <p>Ροή 2.0 – 10.0 LPM</p> <p>Καθαρότητα Οξυγόνου 2-9 LPM: 92% +3.5/-3% 10 LPM: 90% +5.5/-3%</p> <p>Κατανάλωση ρεύματος &lt; 600 watts</p> <p>Βάρος &lt; 30 kg</p> <p>Θόρυβος &lt; 60 dB</p> <p>1. Μετρητής ωρών λειτουργίας</p> <p>2. Συναγερμός κακής λειτουργίας της συσκευής και χαμηλής πίεσης χορήγησης Οξυγόνου (alarms)</p> <p>3. Φιαλίδιο για την έξοδο του οξυγόνου διαμέσου αποστειρωμένου νερού</p> <p>4. Δωρεάν τεχνικός έλεγχος μετά την συμπλήρωση των πρώτων 5.000 ωρών εργασίας</p> <p>5. Καταγραφή και αναφορά των ωρών λειτουργίας</p> <p>6. Σε περίπτωση βλάβης ο παραπάνω εξοπλισμός θα αντικαθίστανται άμεσα από την προμηθεύτρια εταιρία έπειτα από κλήση του ασθενή. Τα έξοδα αντικατάστασης θα επιβαρύνουν την προμηθεύτρια εταιρεία .</p> <p>7. Η συσκευή να είναι τελευταίας γενιάς</p> <p>8. Η συσκευή να συνοδεύεται από τα απαραίτητα αναλώσιμα</p>	33157000-5	90,00€
<p>• <b>Όλες οι συσκευές πρέπει να διαθέτουν Άυλα Barcode, σύμφωνα με τις οδηγίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</b> Ο προμηθευτής υποχρεούται να ενημερώνει το Νοσοκομείο για τον σειριακό αριθμό στην συσκευή που τοποθετεί καθώς και τον Κωδικό ΕΚΑΠΤΥ.</p>			

- Όλες οι συσκευές συνοδεύονται με όλα τα απαραίτητα συνοδευτικά και αναλώσιμα (ρινικά γυαλάκια, μάσκα ρινική /στοματορινική, Καλώδια, συνδετικά, φίλτρα κ.λπ.) για την ορθή λειτουργία τους, σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή, χωρίς επιπλέον κόστος.
- Οι συσκευές παραδίδονται με έξοδα του προμηθευτή, στην οικία του ασθενούς.
- Σε περίπτωση βλάβης συσκευής, ο προμηθευτής υποχρεούται σε αντικατάσταση της, στην οικία του ασθενούς χωρίς χρέωση.
- Η προσφορά θα πρέπει να έχει ισχύ για ένα (1) έτος ή μέχρι εξαντλήσεως του ποσού των 30.000€ πλέον Φ.Π.Α. 24%.
- Η προσφερόμενη τιμή θα πρέπει να δοθεί σε €, χωρίς Φ.Π.Α.
- Το Νοσοκομείο θα προχωρήσει στην αξιολόγηση της τεχνικής προσφοράς του μειοδότη. Σε περίπτωση απόρριψης της τεχνικής προσφοράς του, θα προχωρήσει στην τεχνική αξιολόγηση του 2<sup>ου</sup> μειοδότη κ.ο.κ.
- Δεν θα γίνονται δεκτές τιμές που θα θέτουν όρο αναπροσαρμογής.
- Όλα τα έγγραφα που απαιτούνται για τη διενέργεια της δημοσίευσης και την συμμετοχή σ' αυτήν, καθώς και τα τεχνικά ή άλλα φυλλάδια που αφορούν τα μηχανήματα, συντάσσονται στην Ελληνική γλώσσα.
- Η εκχώρηση των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων του σε τρίτους ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ.
- Το Νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει την προσκόμιση δείγματος προς επίδειξη, εάν αυτό κριθεί αναγκαίο.
- Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να προβεί στην κατακύρωση μέρους των υπό προμήθεια ειδών-υπηρεσιών, να αυξομειώσει την ποσότητα η να αναστείλει την προμήθεια των ειδών-υπηρεσιών όταν αυτά χορηγηθούν από Κρατική Υπηρεσία ή ορισθεί από το αρμόδιο Υπουργείο διαφορετικός τρόπος προμήθειας.
- Οι τιμές της σύμβασης είναι δεσμευτικές για τον «ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ», για όλη την διάρκεια ισχύος αυτής.
- Χρόνος πληρωμής του «ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ», ορίζεται εξήντα (60) ημέρες από την έκδοση των σχετικών τιμολογίων, με χρηματικό ένταλμα και με βάση τα νόμιμα δικαιολογητικά.
- Τον προμηθευτή βαρύνουν κρατήσεις, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Ο ΦΠΑ που αναλογεί βαρύνει το Νοσοκομείο.

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

1. Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις των Διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν τη προβλεπόμενη σήμανση CE.
2. Σε κάθε περίπτωση θα υπογράφεται σύμβαση όπου θα καθορίζεται το χρονικό διάστημα ενοικίασης και η αξία της, η οποία θα συνοδεύει το τιμολόγιο σας.
3. Οι προσφορές θα γίνονται δεκτές εφόσον υπάρχουν τα είδη σε απόθεμα και ετοιμοπαράδοτα. Σε περίπτωση αδυναμίας άμεσης εκτέλεσης παραγγελίας ή αστοχίας υλικού κατά την παράδοση, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα να ακυρώσει την Σύμβαση και να κατακυρώσει στον επόμενο μειοδότη.
4. Η αξιολόγηση των προσφορών θα ολοκληρωθεί με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή και εφόσον καλύπτουν τις τεχνικές προδιαγραφές
5. Η κατακύρωση θα γίνει μετά από απόφαση του Δ.Σ..

### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Οικονομική προσφορά για τα προσφερόμενα είδη
2. Τεχνικό φυλλάδιο κάθε προσφερόμενου είδους
3. Απόσπασμα ποινικού μητρώου για την απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού της παρ. 1 του άρθρου 73 του ν. 4412/2016 ή Υπεύθυνη δήλωση στην οποία δηλώνεται ότι δε συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παρ. 1 του άρθρου 73 του ν.4412/2016 (πρέπει να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν την υποβολή του και αφορά τον διαχειριστή (για Ε.Π.Ε., Ι.Κ.Ε., Ο.Ε. και Ε.Ε.) ή τον Διευθύνοντα σύμβουλο και τα μέλη του Δ.Σ. (για Α.Ε.)
4. Αποδεικτικό φορολογικής ενημερότητας για την πλήρωση των προϋποθέσεων της παρ. 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2016

5. Αποδεικτικό ασφαλιστικής ενημερότητας για την πλήρωση των προϋποθέσεων της παρ. 2 του άρθρου 73 του ν.4412/2016
6. Νομιμοποιητικά έγγραφα σύστασης και ισχύουσας εκπροσώπησης, συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου ότι εξακολουθούν να ισχύουν, κατά τον χρόνο της υποβολής τους

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΝΤΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**