



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πληρ: Βασίλογλου Στέλλα

Τηλ.: 2310 005859

E mail: pedy.paragelies@3ype.gr

Θεσσαλονίκη, 03/11/2020

Αρ. Πρωτ.: 54117

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 2135/ 23-10-2020 (ΑΔΑ: 60ΠΙΟΡΕΠ-ΦΕΑ) Απόφαση του Διοικητή της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας προκειμένου να προχωρήσει στην προμήθεια μίας (1) συσκευής διασταυρωμένων ρευμάτων, για τις ανάγκες στο Φυσιοθεραπευτήριο, στον φορέα ΠΦΥ ΚΥ Θεσσαλονίκης, αρμοδιότητας της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας), προσκαλεί όσους δραστηριοποιούνται στον χώρο και ενδιαφέρονται να καταθέσουν προσφορά στην Κεντρική Υπηρεσία της 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη.

Κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει της τιμής (χαμηλότερη τιμή), για την ανωτέρω προμήθεια.

Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. 50734/13-10-2020 (ΑΔΑ ΨΒΤΜΟΡΕΠ-ΔΨ5, Κ.Α.Ε.7131.01) Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης όπως εγκρίθηκε η δέσμευση πίστωσης ποσού 4.100,00€(συμπ/νου ΦΠΑ) για την ανωτέρω προμήθεια

**Γλώσσα:** Ελληνική

**Συνολικός προϋπολογισμός:** 4.100,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ

Οι προσφορές θα κατατεθούν εντός κλειστού φακέλου (περιλαμβάνοντας την επισυναπτόμενη Υπεύθυνη δήλωση), με την ένδειξη: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για την προμήθεια μίας (1) συσκευής διασταυρωμένων ρευμάτων, στο Φυσιοθεραπευτήριο, στον φορέα ΠΦΥ ΚΥ Θεσσαλονίκης, αρμοδιότητας της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας).

**Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών Δευτέρα 16/11/2020 και ώρα 14.30**

**μμ** στην Κεντρική Υπηρεσία της 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη.

Εμπρόθεσμες θεωρούνται οι προσφορές που θα έχουν περιέλθει στην Υπηρεσία μέχρι την παραπάνω ημερομηνία και ώρα. Προσφορές που κατατίθενται μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα είναι εκπρόθεσμες και επιστρέφονται από την Υπηρεσία που διενεργεί το διαγωνισμό χωρίς να αποσφραγιστούν.

Για ό,τι δεν προβλέπεται στην παρούσα πρόσκληση, εφαρμόζονται οι περί προμηθειών του Δημοσίου διατάξεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Πληροφορίες θα δίνονται όλες τις εργάσιμες ημέρες από 08:00 π.μ. έως 14:00 μ.μ. από τη Διεύθυνση της Τεχνικής Υπηρεσίας, της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας), (Μόδη 9, Τ.Κ. 546 35, Θεσσαλονίκη) ☎ 2310005859.

**Ο Διοικητής**

**της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας**

**Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄**  
**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι την ημέρα υποβολής – αποστολής της προσφοράς μου:

1) Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της πρόσκλησης ενδιαφέροντος

3) Δεν έχω καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.

4) Είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις μου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.

5) Δεν τελώ σε κάποια από τις αναφερόμενες περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 ή ανάλογες καταστάσεις,

6) Δεν υφίστανται νομικοί περιορισμοί στη λειτουργία της επιχείρησης και δεν μου έχει επιβληθεί η ποινή του αποκλεισμού από διαγωνισμούς, με αμετάκλητη Υπουργική απόφαση, η οποία βρίσκεται σε ισχύ.

7) Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 75 του Ν.4412/2016.

Αναλαμβάνω την υποχρέωση για την έγκαιρη και προσήκουσα προσκόμιση των δικαιολογητικών του άρθρου 80 του Ν.4412/2016, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 103 του ιδίου Νόμου

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

### Συσκευή Ηλεκτροθεραπείας

- Να είναι επιτραπέζια και να λειτουργεί με ρεύμα πόλεως ή με επαναφορτιζόμενη μπαταρία
- Να διαθέτει δύο (2) κανάλια ηλεκτροθεραπείας, ανεξάρτητα μεταξύ τους
- Να διαθέτει όλες τις μορφές ρευμάτων, TENS, διασταυρούμενα (τετραπολική – διπολική εφαρμογή, isoplanar, αυτόματο και manual vector), διαδυναμικά (MF, DF, CP, LP & CpId), φαραδικά, ρωσικό παλμό, High voltage micro current και γαλβανικό ρεύμα για ιοντοφόρηση.
- Να διαθέτει τριγωνική και τετράγωνη μορφή ρεύματος για μυϊκό ερεθισμό
- Να έχει δυνατότητα επιλογής εξόδου σταθερού ρεύματος (CC) ή σταθερής τάσης (CV), με δυνατότητα ανίχνευσης επώδυνων σημείων.
- Η συσκευή να διαθέτει μεγάλη οθόνη αφής για την ρύθμιση των παραμέτρων θεραπείας.
- Να διαθέτει έτοιμα πρωτόκολλα θεραπείας με οδηγό για την εφαρμογή της κάθε θεραπείας, καθώς και κενές μνήμες για την δημιουργία προσωπικών προγραμμάτων.
- Επίσης να διαθέτει και να μπορούν να δημιουργηθούν προγράμματα sequentials (πρωτόκολλα διαδοχικών μορφών ρευμάτων)
- Να μπορεί να συνδεθεί με αναρρόφηση.
- Να διαθέτει πιστοποιητικό CE Mark και να επισυνάπτεται στην προσφορά