

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 7016

Α/Α ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 4998

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 29/07/2026

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**Στοιχεία Σημειώματος**

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οικονομικά Στοιχεία

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΫΠ.: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ: ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΟΣΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ ΦΠΑ:

ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: ΒΛΕΠΕΤΕ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Αιτιολόγηση / Προτεραιοποίηση

ΕΠΑΡΚΕΙΑ:

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ: ΕΠΕΙΓΟΝ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ:

Πρόσθετοι Προσδιορισμοί

ΤΥΠΟΣ / ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ:

/

Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ**ΚΑΕ****ΕΡΓΑΣΙΕΣ****ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΠΑΓΙΟ**

83	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ & ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	0889	ΕΠΙΣΚΕΥΗ 15 ΑΠΛΩΝ ΚΛΙΝΩΝ, 5 ΟΧΙ ΦΟΡΕΙΩΝ, 5 ΚΛΙΝΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
----	--	------	---

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΔΕΚΑΠΕΝΤΕ (15) ΑΠΛΩΝ ΚΛΙΝΩΝ, ΠΕΝΤΕ (5) ΚΛΙΝΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ (5) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΙΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΠΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ:

1. Η επισκευή περιλαμβάνει μοτέρ-ρόδες-ερεσίνωτο-τροφοδοτικό-πληκτρολόγιο-χρωματισμό τοπικά κάγκελα.
2. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να καταθέτει, μέσω e-mail, ή οποιοδήποτε άλλο ηλεκτρονικό τρόπο, στην Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, βιβλίο εργασιών – υπηρεσιών στο οποίο θα αναγράφει τις κλίνες που έχει επισκευάσει και τις εργασίες που έχει κάνει σε αυτές. Η αναφορά θα συνοδεύεται από φωτογραφία της κλίνης.
3. Στις επισκευασμένες κλίνες θα αναγράφεται αύξοντας αριθμός.
4. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παρέχει εγγύηση για τα νέα ανταλλακτικά που αντικαθιστά.
5. Οι εργασίες θα πραγματοποιηθούν τμηματικά, σε συνεννόηση με την Τεχνική Υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

ΚΛΙΝΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ – ΠΟΛΥΣΠΑΣΤΕΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ:

1. Περιλαμβάνονται αντικατάσταση μοτέρ, τροφοδοτικό, πληκτρολόγιο, αναλόγως με τη φύση της ζημιάς.
2. Τα ως άνω ανταλλακτικά θα πρέπει να είναι πιστοποιημένα κατά EN ISO 9001:2015 & EN ISO 13485:2012 και να φέρουν σήμανση CE.
3. Τα προϊόντα (ανταλλακτικά) θα πρέπει να φέρουν σε εμφανές σημείο με ευανάγνωστο και ανεξίτηλο τρόπο, όχι αυτοκόλλητο, τόσο επί του ιδίου του προϊόντος όσο και επί της συσκευασίας αυτού, αλλά και επί των οδηγιών χρήσης του (άρθρο 17, παρ.2 της 93/42/ΕΟΚ, τη σήμανση CE συνοδευόμενη από έναν τετραψήφιο αριθμό που αντιστοιχεί στον κοινοποιημένο φορέα που την χορήγησε.
4. Δήλωση συμμόρφωσης του κατασκευαστή του προϊόντος με τα αναγραφόμενα στην οδηγία 93/42/ΕΟΚ (DECLARATION OF CONFORMITY) και πιστοποιητικό του κοινοποιημένου οργανισμού, όπου θα δηλώνεται η χορήγηση του δικαιώματος στον κατασκευαστή να επιθέτει τη σήμανση CE μαζί με τον τετραψήφιο αριθμό της επί του προϊόντος. (Η εν λόγω δήλωση έχει έννοια μόνο στην περίπτωση όπου δεν υπάρχει ειδικό μοναδικό πιστοποιητικό για το προϊόν, αλλά γενικότερα πιστοποιητικό προς τον κατασκευαστή για να επιθέτει τη σήμανση επί ομάδας προϊόντων. Σε κάθε περίπτωση όμως γίνεται σαφέστατη αναφορά στο πιστοποιητικό για ποια προϊόντα χορηγήθηκε).
5. **Θα χορηγηθεί εγγύηση καλής λειτουργίας 2 ετών.**
6. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να καταθέτει, μέσω e-mail, ή οποιοδήποτε άλλο ηλεκτρονικό τρόπο, στην Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, βιβλίο εργασιών – υπηρεσιών στο οποίο θα αναγράφει τις κλίνες που έχει επισκευάσει και τις εργασίες που έχει κάνει σε αυτές. Η αναφορά θα συνοδεύεται από φωτογραφία της κλίνης.
7. Επίσης, στις επισκευασμένες κλίνες θα αναγράφεται αύξοντας αριθμός.
8. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παρέχει εγγύηση για τα νέα ανταλλακτικά που αντικαθιστά.
9. Οι εργασίες θα πραγματοποιηθούν τμηματικά, σε συνεννόηση με την Τεχνική Υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΦΟΡΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ:

1. Η επισκευή περιλαμβάνει πάσης φύσεως συγκολλήσεις, σπασίματα, αντικατάσταση τροχών και γενικώς οιοδήποτε ανταλλακτικού κριθεί αναγκαίο για την λειτουργικότητα των ανωτέρω.
2. Ο Ανάδοχος, μετά το πέρας της κάθε επισκευής, υποχρεούται να καταθέτει, μέσω e-mail, ή οποιοδήποτε άλλο ηλεκτρονικό τρόπο, στην Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, βιβλίο εργασιών – υπηρεσιών στο οποίο θα αναγράφει τον εξοπλισμό που έχει επισκευάσει και τις εργασίες που έχει κάνει σε αυτόν. Η αναφορά θα συνοδεύεται από φωτογραφία του εξοπλισμού.
3. Επίσης, στον επισκευασμένο εξοπλισμό θα αναγράφεται σε εμφανές σημείο και με ανεξίτηλο τρόπο, αύξοντας αριθμός, ώστε σε ενδεχόμενη υποτροπή της βλάβης, να υπάρχει αρχείο εγγύησης.
4. Οι εργασίες θα πραγματοποιηθούν τμηματικά και πάντα σε συνεννόηση με την Τεχνική Υπηρεσία, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του Νοσοκομείου.
5. Έγγραφη εγγύηση, ανταλλακτικών (CE) - καλής επισκευής και λειτουργίας, τουλάχιστον για 6 μήνες.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ (ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ) ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

1. Λήψη βεβαίωσης - ενημέρωσης του εργολήπτη για τον χώρο και την ιδιαιτερότητα του έργου, από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.
Η βεβαίωση αυτή θα εκτυπώνεται σε 2 αντίγραφα και θα υπογράφεται και θα σφραγίζεται (σφραγίδα εταιρείας) από εκπρόσωπο της εταιρείας, ο οποίος θα είναι και γνώστης του αντικειμένου.
2. Ο υποψήφιος ανάδοχος οφείλει, επί ποινή αποκλεισμού, οιοδήποτε έργο του Νοσοκομείου έχει αναλάβει σε προγενέστερο χρόνο, το οποίο έχει συνάφεια με το αντικείμενο της τεχνικής περιγραφής, να το έχει παραδώσει στην αρμόδια επιτροπή αξιολόγησης, ορθά, εμπρόθεσμα, και η παραλαβή του έργου από την επιτροπή να είναι επιτυχής. Προς απόδειξη των ανωτέρω, ο υποψήφιος ανάδοχος, μαζί με την προσφορά του, θα πρέπει να καταθέσει αντίστοιχη βεβαίωση, η οποία θα λαμβάνεται από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου (που είναι η καθ' ύλην αρμόδια παρακολούθησης και εκτέλεσης τεχνικών έργων).
3. Υπεύθυνη δήλωση συμμόρφωσης με τις ανωτέρω τεχνικές περιγραφές – προδιαγραφές.

ΤΟ ΠΑΝΤΕΘΥ ΜΕ ΤΗΝ Τ.Υ. ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΝΟΗΣΗΣ (τηλ. 2132068907).