



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
ΣΤΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ Ο.Α.Τ.Υ.Ε. ΠΑΤΡΑΣ

Η **Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας Ελλάδος (Ο.Α.Τ.Υ.Ε.)** απευθύνει Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την προμήθεια **Οδοντιατρικού εξοπλισμού** για τις ανάγκες του **Πολυϊατρείου** της στην **Πάτρα** (Κανακάρη 193, 3^{ος} όροφος).

A. ΓΕΝΙΚΑ

1. Τόπος κατάθεσης προσφορών:
Κεντρικά Γραφεία Ο.Α.Τ.Υ.Ε. (Πανεπιστημίου 65, 6^{ος} όροφος, Τ.Κ. 105 64, Αθήνα)
Ώρες: 09:00 – 14:00
2. Τόπος παράδοσης - εγκατάστασης Οδοντιατρικού εξοπλισμού:
Πολυϊατρείο Ο.Α.Τ.Υ.Ε. Πάτρας (Κανακάρη 193, 3^{ος} όροφος, Τ.Κ. 262 21, Πάτρα)
Ώρες: 09:00 – 14:00
3. Οι προσφορές μπορούν να περιλαμβάνουν **το σύνολο των ζητούμενων ειδών ή μέρος αυτών.**
4. Η **εξόφληση της προμήθειας** θα πραγματοποιηθεί το αργότερο **εντός 60 ημερών** από την παραλαβή – εγκατάσταση του εξοπλισμού και την παράδοση του τιμολογίου.

B. ΕΙΔΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
	Οδοντιατρική έδρα με προβολέα και γραμμές για micromotor, airotor, υδροαεροσύριγγα και υπέρηχο. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ A) ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ 1) Να δύναται να συνδεθεί με την κεντρική παροχή νερού. 2) Να λειτουργεί με ηλεκτρομηχανικό σύστημα. 3) Οι κινήσεις να ελέγχονται με κομβία επί της ταμπλέτας και ποδοδιακόπτες, να πραγματοποιεί κίνηση ανόδου - καθόδου, ανακλίσεως, κατακλίσεως πλάτης μέχρι θέσεως trendelenburg. Επίσης, να διαθέτει πρόγραμμα αυτόματης τοποθέτησης,



έκπλυση και επιστροφή στην αρχική θέση, όπως και 3 τουλάχιστον ρυθμιζόμενες θέσεις μνήμης.

4) Η ταπετσαρία να είναι ανθεκτική και αντιολισθητική και το προσκέφαλο να είναι σπαστό και αναδιπλούμενο, ώστε να παίρνει όλες τις δυνατές θέσεις.

5) Η κίνηση της πλάτης να γίνεται με ειδικό ανατομικό σχεδιασμένο σύστημα, ώστε να ακολουθεί τις κινήσεις του σώματος σε συνδυασμό με το οριζόντιο μέρος του καθίσματος.

6) Η έδρα πρέπει να εξασφαλίζει όλες τις συνθήκες υγιεινής με εύκολη πρόσβαση καθαρισμού σε όλα τα σημεία και με λείες και βαμμένες όλες τις επιφάνειες.

Β) ΠΤΥΕΛΟΔΟΧΕΙΟ ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ

1) Να στηρίζεται στέρεα στην έδρα. Όπου υπάρχουν μεταλλικά μέρη να είναι βαμμένα με ηλεκτροστατική βαφή.

2) Η λεκάνη του πτυελοδοχείου να έχει διάμετρο περίπου 20 cm και να είναι από πορσελάνη. Επίσης, να φέρει σύστημα εκπλύσεως και ποτήρι νερού τα οποία θα λειτουργούν με χρονοδιακόπτες.

3) Να φέρει θέση βοηθού με άκρα αναρρόφησης και σιελαντλίας.

4) Η σιελαντλία και η χειρουργική αναρρόφηση να λειτουργούν μέσω κενού. Οι εξωτερικοί σωλήνες να φέρουν ακροφύσια ρυθμιζόμενης ροής και να ενεργοποιούνται μόλις ανασηκωθούν από τη βάση τους.

5) Να φέρει φίλτρα συγκράτησης στερεών που θα καθαρίζονται και θα αντικαθίστανται εύκολα.

Γ) ΣΚΙΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΡΟΒΟΛΕΑΣ LED

1) Να εξασφαλίζει ψυχρό φωτισμό λευκής απόχρωσης και να είναι προσαρμοσμένος με πολύσπαστο βραχίονα και κατακόρυφο στυλό στην οδοντιατρική μονάδα.

2) Να εξασφαλίζει ένταση 20.000 lux περίπου σε απόσταση 75 cm περίπου και οι διαστάσεις του πεδίου να ρυθμίζονται από τον χρήστη. Επίσης, η λυχνία να αντικαθίσταται εύκολα.

Δ) UNIT

1) Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας με κομβία επιλογών. Να φέρει πολύσπαστη



ταμπλέτα με κοπτικά εργαλεία. Τα κορδόνια των εργαλείων να κρέμονται από πάνω.

2) Οι θέσεις των κοπτικών να είναι τέσσερις (4).

- Πολλαπλή υδροαεροσύριγγα με αποσπώμενο ρύγχος κλιβανιζόμενο.

- Μία (1) θέση airotor.

- Ηλεκτρικό micromotor ρυθμιζόμενης ισχύος 40.000 στροφών περίπου με εσωτερικό σπρέι και ρυθμιζόμενο αριθμό στοφών από ποδοδιακόπτη ή από ποτενσιόμετρο.

- Με γραμμή συσκευής υπερήχων.

- Χειρολαβές airotor, micromotor και υπερήχων.

Ε) ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1) Να συνοδεύεται από κατάλληλο κομπρεσέρ αέρα με ηχομόνωση και κομπρεσέρ αναρρόφησης.

2) Να φέρει κατάλληλες γειώσεις και ηλεκτρικές ασφάλειες.

3) Να διαθέτει ποιοτικούς σωλήνες παροχέτευσης νερού και αέρα.

4) Να φέρει όλες τις πιστοποιήσεις CE και ISO από το εργοστάσιο κατασκευής.

Γ. ΕΓΓΥΗΣΗ ΚΑΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Χρόνος εγγύησης καλής λειτουργίας για τουλάχιστον πέντε (5) έτη από την παράδοση σε κατάσταση πλήρους λειτουργίας, ως και διασφάλιση παροχής ανταλλακτικών για δέκα (10) έτη τουλάχιστον, με έγγραφη βεβαίωση του κατασκευαστικού οίκου, ακόμα και στην περίπτωση που ο προμηθευτής πάψει να είναι αντιπρόσωπος αυτού.

Κατά τη διάρκεια της εγγύησης, η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. δεν θα ευθύνεται για καμία βλάβη του εξοπλισμού προερχόμενη από τη συνήθη και ορθή χρήση του και δεν θα επιβαρύνεται κανένα ποσό για την αποκατάστασή του (εργασία, ανταλλακτικά, υλικά, κλπ), εκτός των αναλωσίμων.



Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Εκπαίδευση του Οδοντιατρικού Τμήματος του Πολυϊατρείου (Οδοντίατρο, Νοσηλεύτρια) από τον προμηθευτή σχετικά με τη λειτουργία, τον χειρισμό και την αποκατάσταση του συστήματος σε περίπτωση απλής δυσλειτουργίας. Θα παραδοθούν εγχειρίδια χρήσης (στην ελληνική ή/και την αγγλική γλώσσα) και επίσημα εγχειρίδια συντήρησης του κατασκευαστή (στην ελληνική ή/και την αγγλική γλώσσα).

Ε. ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΥ ΑΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΟ ΕΙΔΟΣ

Η Επιτροπή Αξιολόγησης της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. θα αποσφραγίσει τις ληφθείσες οικονομικές προσφορές σε ειδική συνεδρίαση. Το κριτήριο κατακύρωσης θα γίνει ανά προσφερόμενο είδος στην εταιρεία που πληροί τους όρους και απαιτήσεις της παρούσας πρόσκλησης και θα έχει καταθέσει την πλέον **συμφέρουσα** οικονομοτεχνική προσφορά στα προσφερόμενα είδη.

ΣΤ. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ – ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι προσφορές των ενδιαφερόμενων εταιρειών θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

1. Χρόνο και τόπο παράδοσης του προσφερόμενου εξοπλισμού
2. Τρόπο πληρωμής
3. Εταιρικό προφίλ & ενδεικτικό πελατολόγιο

Ζ. ΠΑΡΑΔΟΣΗ – ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Όλα τα είδη που αναγράφονται στο σημείο **Β.** του παρόντος θα συνοδεύονται από κάθε απαραίτητο για την άρτια λειτουργία τους εξάρτημα και θα παραδοθούν έτοιμα προς άμεση λειτουργία, με ευθύνη και έξοδα του προμηθευτή.

Η. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν **κλειστή προσφορά** στα **Κεντρικά Γραφεία της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. (Πανεπιστημίου 65, 6^{ος} όροφος - Αθήνα),**

- α. αυτοπροσώπως κατά τις ώρες 09:00 – 14:00 ή
- β. με ταχυδρομική αποστολή,

έως την Παρασκευή 4 Οκτωβρίου 2019. Η εντός προθεσμίας υποβολή των προσφορών θα αποδεικνύεται από τον αριθμό πρωτοκόλλου εισερχομένου ή την ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου (ΕΛΤΑ ή courier).



Θ. ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Κάθε προσφορά θα πρέπει να τεθεί σε έναν (1) κύριο κλειστό σφραγισμένο φάκελο με την ένδειξη «**ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΑΤΥΕ - ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**», ο οποίος θα εμπεριέχει **δύο (2) ξεχωριστούς κλειστούς σφραγισμένους φακέλους**, ως εξής:

- α.** έναν (1) ξεχωριστό κλειστό σφραγισμένο φάκελο με την ένδειξη «**Δικαιολογητικά Συμμετοχής – Τεχνική Προσφορά**» που θα περιλαμβάνει τα τεχνικά χαρακτηριστικά του προσφερόμενου εξοπλισμού,
- β.** έναν (1) ξεχωριστό κλειστό σφραγισμένο φάκελο με την ένδειξη «**Οικονομική Προσφορά**», που θα περιλαμβάνει την οικονομική προσφορά για κάθε είδος χωριστά και σε σύνολο. Επίσης, θα αναγράφονται τα κόστη: α. προ ΦΠΑ και β. συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ (τελικά κόστη).

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τα
Κεντρικά Γραφεία της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. στην Αθήνα
(Τ | 2103211753, Email | info@oatye.gr – Κα Ροζαλία Πιπέρη).