

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Λάρισα 06/03/2026

Αρ. Πρωτ.20305

Περιοχή Μεζούρλο,
Ταχ. Δ/ση: Τ.Κ.41110, Τ.Θ.2101
Πληροφορίες: Μακράκη Ζωή
Τηλέφωνο: 2413 - 500828
E-mail: procurement@dypethessaly.gr**ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ****Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προμήθειας «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ» (CPV: 33141620-2), συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 20.000,00€ με Φ.Π.Α.**

Σχέτ: α) Η με αριθμό πρωτ. 19806/05-03-2026 Απόφαση Διοικητή έγκρισης των τεχνικών προδιαγραφών, σκοπιμότητας και διενέργειας διαγωνιστικής διαδικασίας προμήθειας «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ» (CPV: 33141620-2), συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 20.000,00€ με Φ.Π.Α.
β) Η με αριθμό 01/429/06-03-2026 (Αρ.δ.εσμ.386/0) Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ:9Π8Ο469Η2Γ-ΗΡΠ).

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών σας ενημερώνουμε ότι η 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας καλεί όλους τους ενδιαφερόμενους να καταθέσουν οικονομική προσφορά για την προμήθεια «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ» συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης **20.000,00€** με Φ.Π.Α. (CPV: 33141620-2), αναλυτικά ως εξής:

A/A	Περιγραφή Είδους	Τεμ.	Προϋπολογιζόμενη Τιμή Μονάδας με Φ.Π.Α.	Συνολική Προϋπολογιζόμενη Δαπάνη με Φ.Π.Α.
1	CO2 LASER FRACTIONAL SCANNER	1	16.000,00€	16.000,00 €
2	Σύστημα αναρρόφησης καπνού και φίλτρων αναρροφητήρα καπνού	1	1.100,00€	1.100,00 €
3	Δερματοσκόπιο υψηλής ανάλυσης	3	400,00 €	1.200,00 €
4	Συσκευή κρουοπηξίας	2	850,00 €	1.700,00 €
			Σύνολο	20.000,00 €

Τεχνικές Προδιαγραφές**1. CO2 LASER FRACTIONAL SCANNER****1. Γενικά Χαρακτηριστικά**

- 1.1. Να είναι ιατρικό σύστημα Laser διοξειδίου του άνθρακα (CO₂).
- 1.2. Να διαθέτει μήκος κύματος κατάλληλο για δερματολογικές και χειρουργικές εφαρμογές.
- 1.3. Να διαθέτει δυνατότητα fractional θεραπείας για επιφανειακή εξάχνωση και αναδόμηση ιστών.
- 1.4. Να υποστηρίζει συνεχή ή/και παλμική λειτουργία ή ισοδύναμη τεχνολογία εκπομπής.
- 1.5. Να είναι επιδαπέδιο ή επιτραπέζιο σύστημα με μονάδα ελέγχου., επιδαπέδιο σύστημα, με ενσωματωμένη μονάδα ελέγχου και οθόνη αφής.

2. Εφαρμογές

2.1. Το σύστημα να είναι κατάλληλο για χρήση σε: Δερματολογία (αναζωογόνηση, ουλές, ραγάδες, δυσχρωμίες).

2.2. Να υποστηρίζει τόσο επεμβατικές όσο και αισθητικές εφαρμογές.

3. Σύστημα Παράδοσης Δέσμης

3.1. Παράδοση δέσμης μέσω αρθρωτού βραχίονα ή ισοδύναμου συστήματος μεταφοράς ενέργειας

3.2. Να διαθέτει κατάλληλη χειρολαβή εφαρμογής

3.3. Να υποστηρίζει fractional scanner (ενσωματωμένο ή αποσπώμενο)

4. Fractional Scanner

4.1. Να επιτρέπει ρύθμιση παραμέτρων όπως:

- Ενέργεια
- Πυκνότητα μικροδεσμών
- Διάρκεια παλμού
- Μέγεθος περιοχής θεραπείας

4.2. Να διαθέτει ελεγχόμενη κατανομή ενέργειας στο θεραπευτικό πεδίο

5. Σύστημα Ελέγχου

5.1. Να διαθέτει σύστημα ρύθμισης παραμέτρων θεραπείας.

5.2. Να διαθέτει:

- Key switch
- Emergency Stop
- Σύστημα προστασίας υπερθέρμανσης

5.3. Να συμμορφώνεται με τα πρότυπα ηλεκτρολογικής και ιατρικής ασφάλειας (IEC)

6. Τεχνικά Χαρακτηριστικά

6.1. Ισχύς κατάλληλη για δερματολογικές και χειρουργικές εφαρμογές.

6.2. Τροφοδοσία: Να διαθέτει ηλεκτρική τροφοδοσία κατάλληλη για σύνδεση σε δίκτυο χαμηλής τάσης, σύμφωνα με τα ισχύοντα ευρωπαϊκά πρότυπα.

6.3. Θόρυβος λειτουργίας: < 60 dB

6.4. Κατάλληλο σύστημα ψύξης της συσκευής για ασφαλή και συνεχή λειτουργία.

7. Παρελκόμενα – Εξοπλισμός

7.1. Χειρολαβές για χειρουργική και fractional εφαρμογή.

7.2. Fractional scanner με καλώδιο ή βραχίονα σύνδεσης.

7.3. Ποδόπληκτρο ενεργοποίησης.

7.4. Προστατευτικά γυαλιά για χειριστή και ασθενή.

2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΦΙΛΤΡΩΝ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΗΡΑ ΚΑΠΝΟΥ

1. Γενικά χαρακτηριστικά

1.1. Αποτελεσματική απορρόφηση σωματιδίων, βακτηρίων και ιών και βέλτιστη σύλληψη.

1.2. Υψηλή απόδοση διαχωρισμού για καθαρό αέρα.

1.3. Ισχυρή προσρόφηση αερίων και οσμών για ένα φρέσκο περιβάλλον.

2. Τεχνικά χαρακτηριστικά

Το σύστημα να διαθέτει:

2.1. Ρυθμιζόμενη απορροφητική ικανότητα, κατάλληλη για εφαρμογές Laser και διαθερμίας.

2.2. Δυνατότητα επιλογής τουλάχιστον τριών (3) επιπέδων ισχύος ή ισοδύναμη ρύθμιση ροής.

2.3. Σύστημα αρνητικής πίεσης κατάλληλο για ιατρική χρήση.

2.4. Επίπεδο θορύβου χαμηλό, κατάλληλο για περιβάλλον εξεταστηρίου ή χειρουργείου.

2.5. Ηλεκτρική τροφοδοσία συμβατή με το ελληνικό δίκτυο χαμηλής τάσης.

2.6. Βάρος και διαστάσεις που επιτρέπουν εύκολη μεταφορά και τοποθέτηση στον χώρο.

3. ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΟ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

1. Να είναι δερματοσκόπιο χειρός, συμπαγούς κατασκευής, αποτελούμενο από λαβή και κεφαλή.
2. Να παρέχει μεγάλη εικόνα υψηλής ανάλυσης.
3. Να παρέχει μεγέθυνση 10x.
4. Να είναι τεχνολογίας LED.
5. Να παρέχει λαμπρό, εστιασμένο, λευκό φως για τέλειο φωτισμό.
6. Η θερμοκρασία χρώματος να είναι 4000 K και δείκτη χρωματικής απόδοσης > 95
7. Να χρησιμοποιεί απλές μπαταρίες εμπορίου μεγέθους AA ή AAA.
8. Η διάρκεια λειτουργίας να είναι τουλάχιστον 8 ώρες.

4. ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΡΥΟΠΗΞΙΑΣ

1. Συσκευή κρυοθεραπείας υγρού αζώτου από ανοξείδωτο χάλυβα/Ανοξείδωτο χάλυβα ή/και ισοδύναμο υλικό, ανθεκτικό στη χρήση και στο χρόνο.
2. Χωρητικότητα συσκευής >=300ml.
3. Η συσκευή να συνοδεύεται από τουλάχιστον 3 ακροφύσια διαφόρων μεγεθών για τις πιο συχνές δερματικές βλάβες.
4. Να διαθέτει βαθμιαία εξαέρωση της εσωτερικής πίεσης του δοχείου κατά το άνοιγμα.
5. Να διαθέτει δυνατότητα ξαναγεμίματος της φιάλης. Να περιγραφεί ο τρόπος και η διαδικασία

Γενικοί όροι

A. ΟΥΣΙΩΔΕΙΣ ΟΡΟΙ (ΕΠΙ ΠΟΙΝΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ)

Οι κατωτέρω όροι θεωρούνται ουσιώδεις, διότι αφορούν την ασφάλεια, τη νομιμότητα και τη βασική λειτουργικότητα του εξοπλισμού:

1. Κανονιστική Συμμόρφωση

- 1.1 Το προσφερόμενο ιατροτεχνολογικό προϊόν να φέρει σήμανση CE σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 (MDR)
- 1.2. Να συμμορφώνεται με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα ιατρικής και ηλεκτρικής ασφάλειας (ενδεικτικά IEC 60601)
- 1.3. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά κοινοποιημένου οργανισμού όπου απαιτείται.

2. Πιστοποιήσεις Οικονομικού Φορέα

Ο οικονομικός φορέας να διαθέτει:

- 2.1. Πιστοποίηση EN ISO 13485 σε ισχύ για διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων ή ισοδύναμη.

3. Εγγύηση

- 3.1. Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας τουλάχιστον δύο (2) ετών.
- 3.2. Να καλύπτονται ανταλλακτικά και εργασία
- 3.3. Να περιλαμβάνεται προληπτική και επανορθωτική συντήρηση.

4. Διαθεσιμότητα Ανταλλακτικών

Να υπάρχει έγγραφη δήλωση διαθεσιμότητας ανταλλακτικών για τουλάχιστον δέκα (10) έτη.

5. Τεχνική Υποστήριξη

Να διαθέτει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με τεκμηρίωση εκπαίδευσης από τον κατασκευαστή.

6. Φύλλο Συμμόρφωσης

Να κατατεθεί φύλλο συμμόρφωσης με σαφείς παραπομπές στα τεχνικά φυλλάδια

B. ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΙ ΟΡΟΙ (ΟΡΟΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ)

Οι κατωτέρω όροι αφορούν την ορθή εκτέλεση της σύμβασης και δεν αποτελούν λόγο αποκλεισμού κατά το στάδιο αξιολόγησης, εφόσον ρυθμίζονται συμβατικά:

1. Ποιότητα Κατασκευής

Ο εξοπλισμός να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, καινούργιος και κατάλληλος για νοσοκομειακή χρήση

2. Πρόσθετες Πιστοποιήσεις

Πιστοποιήσεις όπως ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 27001, ISO 37001 δύνανται να συνεκτιμώνται θετικά

3. Διαχείριση ΑΗΗΕ

Ο ανάδοχος να συμμορφώνεται με την ισχύουσα νομοθεσία περί ΑΗΗΕ και να είναι εγγεγραμμένος στα σχετικά μητρώα όπου απαιτείται

4. Γλώσσα Εγγράφων

- 4.1. Τα εγχειρίδια να παραδοθούν στην Ελληνική γλώσσα κατά την εγκατάσταση.
- 4.2. Στην προσφορά δύναται να υποβληθούν στην Αγγλική.

5. Εκπαίδευση

Ο ανάδοχος να παρέχει εκπαίδευση προσωπικού κατά την εγκατάσταση, διάρκειας επαρκούς για την ομαλή έναρξη λειτουργίας

6. Εγκατάσταση

Ο ανάδοχος να εγκαταστήσει και να παραδώσει τον εξοπλισμό σε πλήρη λειτουργία

7. Χρόνος Παράδοσης

Ο χρόνος παράδοσης να μην υπερβαίνει τις ενενήντα (90) ημέρες από την υπογραφή της σύμβασης

8. Αναλώσιμα

Να δηλωθούν τα απαιτούμενα αναλώσιμα και η διαθεσιμότητά τους.

9. Νομική Ευθύνη

Ο ανάδοχος φέρει την ευθύνη για ζημίες που οφείλονται σε πλημμελή συντήρηση

Γ. ΡΗΤΡΑ ΙΣΟΔΥΝΑΜΙΑΣ

Όπου αναφέρεται συγκεκριμένο πρότυπο ή πιστοποίηση, νοείται και κάθε ισοδύναμη πιστοποίηση σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία

Η αξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις αρχές της ίσης μεταχείρισης, της διαφάνειας και της αναλογικότητας του Ν.4412/2016

ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑ**Επισημαίνεται ότι:**

- Τα έξοδα μεταφοράς θα βαρύνουν τον προμηθευτή.
- Τα είδη θα παραδοθούν μετά από έγγραφη παραγγελία από την Διαχείριση της 5ης ΥΠΕ στη Δερματολογική Κλινική του Π.Γ.Ν. Λάρισας.

➤ **ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:**

1. Προσφορές που αναγράφουν τιμές πάνω από την συνολική προϋπολογιζόμενη δαπάνη θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
2. Ο Οικονομικός φορέας δύναται να καταθέσει προσφορά είτε για το σύνολο των ειδών της προμήθειας «**ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑ**», είτε για μέρος αυτής. Οι προσφορές δεν πρέπει να υπερβαίνουν τη συνολική προϋπολογιζόμενη δαπάνη. Ο οικονομικός φορέας οφείλει να καταθέσει την προσφορά του σε σφραγισμένο φάκελο στο γραφείο Πρωτοκόλλου της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, Περιοχή Μεζούρλο, Λάρισα Τ.Κ.41110 έως και τη **Δευτέρα 23-03-2026 και ώρα 14:30 μ.μ.** και πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

- Η λέξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ».
- Ο πλήρης τίτλος της αρμόδιας Υπηρεσίας που διενεργεί το διαγωνισμό (5^η Υγειονομική Περιφέρεια).
- Ο αριθμός της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος
- Η καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών
- Τα στοιχεία του συμμετέχοντος (τίτλος εταιρείας - ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, email)

3. Η οικονομική προσφορά, η τεχνική περιγραφή της προσφερόμενης προμήθειας καθώς και όλα τα απαραίτητα συνοδευτικά έγγραφα και δικαιολογητικά θα κατατεθούν σε σφραγισμένο φάκελο στο γραφείο πρωτοκόλλου της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας.

Μέσα στον **κυρίως φάκελο** τοποθετούνται σε χωριστό φάκελο

- Όλα τα **δικαιολογητικά συμμετοχής** ήτοι:

• **Πιστοποιητικά νόμιμης σύστασης και εκπροσώπησης**

Για την απόδειξη της νόμιμης εκπροσώπησης, στις περιπτώσεις που ο οικονομικός φορέας είναι νομικό πρόσωπο και υποχρεούται, κατά την κείμενη νομοθεσία, να δηλώνει την εκπροσώπηση και τις μεταβολές της στο ΓΕΜΗ, προσκομίζει σχετικό πιστοποιητικό ισχύουσας εκπροσώπησης, το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του.

- **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία να αναγράφονται τα στοιχεία του διαγωνισμού, στον οποίο συμμετέχει ο οικονομικός φορέας και σύμφωνα με την οποία θα δηλώνεται ότι:

- *Μέχρι και την ημέρα υποβολής της προσφοράς του ο οικονομικός φορέας δεν βρίσκεται σε μία από τις καταστάσεις των άρθρων 73 και 74 του Ν. 4412/2016, για τις οποίες οι οικονομικοί φορείς αποκλείονται ή μπορούν να αποκλεισθούν από την συμμετοχή τους σε διαγωνισμούς του Δημοσίου.*
- *Αποδέχεται ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.*
- *Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης των οποίων οι προσφέροντες έλαβαν πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση.*
- *Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή.*
- *Παραίτηται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση του διαγωνισμού.*
- *Συμμετέχει με μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού.*
- *Τα έξοδα μεταφοράς θα βαρύνουν τον προμηθευτή.*

- Τα τεχνικά στοιχεία της προσφοράς, μέσα στον κυρίως φάκελο, με την ένδειξη «**Τεχνική προσφορά**». Η μορφή ξεχωριστών φακέλων για τα δικαιολογητικά συμμετοχής και την τεχνική προσφορά γίνεται για διευκόλυνση της επιτροπής και δεν συνιστά λόγο απόρριψης της προσφοράς.
- **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία να αναγράφονται τα στοιχεία του διαγωνισμού, στον οποίο συμμετέχει ο οικονομικός φορέας και σύμφωνα με την οποία θα δηλώνεται ότι συμφωνεί και καλύπτει απόλυτα τις τεχνικές προδιαγραφές και τους γενικούς όρους – υποχρεώσεις αναδόχου όπως αναλύονται ανωτέρω.
- **Φύλλο συμμόρφωσης με αναλυτικές παραπομπές στα τεχνικά φυλλάδια.**
- Τα **οικονομικά στοιχεία** της προσφοράς τοποθετούνται, **επί ποινή απορρίψεως**, σε χωριστό σφραγισμένο φάκελο, επίσης μέσα στον κυρίως φάκελο, με την ένδειξη «**Οικονομική προσφορά**».

Η αξιολόγηση των προσφορών θα προκύψει από την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει τιμής.

Με την υπογραφή της σύμβασης ο προμηθευτής υποχρεούται να μας προσκομίσει:

- 1) Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα
- 2) Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας και τα κατά περίπτωση νομιμοποιητικά έγγραφα εκπροσώπησης.
- 3) Για τα εγκατεστημένα στην Ελλάδα νομικά πρόσωπα και οντότητες, ως προς την ποινική ευθύνη του νομικού προσώπου/ οντότητας για τα αδικήματα δωροδοκίας, που περιλαμβάνονται στην παρ. 1 του άρθρου 73 του ν. 4412/2016, κατ' εφαρμογή των άρθρων 134 και 135 του ν. 5090/2024: Υπεύθυνη δήλωση, ανά περίπτωση, νόμιμου εκπροσώπου του νομικού προσώπου/ οντότητας, στην οποία δηλώνει ότι το νομικό πρόσωπο/ οντότητα, το οποίο εκπροσωπεί νόμιμα, δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα από τα αδικήματα δωροδοκίας του άρθρου 73 παρ. 1 του ν. 4412/2016, κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 134- 135 του ν. 5090/ 2024 (βλ. και υπ' αριθμ. 5868/2024 (ΑΔΑ:ΡΝΑ1ΟΞΤΒ-ΗΩ0) έγγραφο ΕΑΔΗΣΥ με θέμα «Αποκλεισμός νομικών προσώπων και οντοτήτων από δημόσιες συμβάσεις και συμβάσεις παραχώρησης»).

Για όσα δεν αναφέρονται λεπτομερώς στην παρούσα πρόσκληση, ισχύουν οι διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας.

Ο Διοικητής
της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΦΩΤΙΟΣ ΣΕΡΕΤΗΣ