



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α Θ Η Ν Ω Ν
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ 2
Τ.Κ.: 11526
ΤΗΛ.: 213 2068917-18
FAX : 213 2068259
e- mail: prom@0310.syzefxis.gov.gr

ΑΘΗΝΑ 18/05/2017

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 11032

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ Α ΦΑΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ

Επειδή το Νοσοκομείο προτίθεται να διενεργήσει Διαγωνισμό για:

Κωδικός Αριθμός είδους CPV	Περιγραφή Είδους CPV
24111500-0	ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ
24111800-3	ΥΓΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΑΖΩΤΟ
24111900-4	ΟΞΥΓΟΝΟ

- 1.) Προβαίνει, με την παρούσα πρόσκληση (**Α Φάση**) σε Δημόσια Διαβούλευση των επισυναπτόμενων τεχνικών προδιαγραφών.
- 2.) Σημειώνεται ότι: Με την παρούσα πρόσκληση σε Δημόσια Διαβούλευση (**Α ΦΑΣΗ**), το Νοσοκομείο μας καταθέτει τις τεχνικές προδιαγραφές, όπως συντάχθηκαν από την Επιτροπή Σύνταξης Τεχνικών προδιαγραφών, με σκοπό την Δημόσια συζήτηση και την λήψη ενδεχομένων παρατηρήσεων – σχολίων επί του περιεχομένου αυτών, στο πλαίσιο της διαφάνειας των διαδικασιών και της ευρύτερης συμμετοχής υποψήφιων προμηθευτών/αναδόχων.
- 3.) Η διάρκεια της διαβούλευσης ορίζεται σε **δεκαπέντε (15)** ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία ανάρτησης της στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (<http://www.korgialenio-benakio.gr>), δηλαδή **μέχρι και τις 2/06/2017**.
- 4.) Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται, μετά την εγγραφή τους στο site του Νοσοκομείου, να υποβάλλουν τεκμηριωμένες παρατηρήσεις και να επισημάνουν τους όρους που ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τον διαγωνισμό και να δημιουργήσουν ενστάσεις ή ερωτήματα κατά τη χρονική περίοδο από τη δημοσίευση ως την αποσφράγιση των προσφορών.

5.) Το Νοσοκομείο δεν δεσμεύεται να υιοθετήσει τις προτάσεις και θα αποφασίσει για την οριστικοποίηση των τεχνικών προδιαγραφών με αντικειμενικά κριτήρια ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συμμετοχή προμηθευτών/αναδόχων, εξασφαλίζοντας όμως ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

6.) Σε περίπτωση τροποποίησης των αρχικών τεχνικών προδιαγραφών ως αποτέλεσμα της διαβούλευσης θα αναρτηθούν οι αναδιαμορφωμένες Τεχνικές Προδιαγραφές για επιπλέον τέσσερις (4) ημερολογιακές ημέρες.

7.) Ευελπιστούμε για την συμμετοχή σας στην όλη διαδικασία, συνδράμοντας έτσι στην διαμόρφωση συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού και βελτιστοποίησης των τεχνικών προδιαγραφών.

8.) Τυχόν Πληροφορίες για την πρόσκληση δίδονται όλες τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από το τμήμα Προμηθειών.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΕΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. ΥΓΡΟ ΟΞΥΓΟΝΟ (Ιατρικής Χρήσης) ως κύρια πηγή τροφοδοσίας του Νοσοκομείου για αποθήκευση σε δεξαμενή

Το προσφερόμενο υγρό οξυγόνο θα πρέπει να πληροί τις προδιαγραφές που καθορίζονται από την Ελληνική και Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία:

Ιατρικό Οξυγόνο (Αρ. Μονογραφίας 0417): $O_2 \geq 99,5\%$, $CO_2 \leq 300ppm$, $CO \leq 5ppm$, $H_2O \leq 67ppm$

Οι προμηθευτές υγρού οξυγόνου ιατρικής χρήσης θα πρέπει να διαθέτουν και να καταθέσουν επί ποινή αποκλεισμού :

- πιστοποιητικό κατά ISO 9001:2008 για παραγωγή, διανομή και εμπορία υδροποιημένου ιατρικού οξυγόνου

Επιπλέον, θα πρέπει να τηρούνται όλες οι διαδικασίες μεταφοράς/φορτοεκφόρτωσης του εν ισχύ ADR επικίνδυνων υλικών.

1.1. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Το υγρό οξυγόνο αποθηκεύεται, εξαερώνεται και τροφοδοτείται σε αέρια μορφή, μέσω του συγκροτήματος υγρού οξυγόνου, στο δίκτυο αερίου οξυγόνου του Νοσοκομείου.

Το συγκρότημα υγρού οξυγόνου αποτελείται από:

- την κρυογενική δεξαμενή αποθήκευσης αυτού,

- τον εξαερωτή του υγρού οξυγόνου σε αέριο,

- όλα τα απαιτούμενα όργανα λειτουργίας, ενδείξεων και ασφαλείας της δεξαμενής, όπως όργανο ένδειξης της πίεσης της αέριας φάσης του υγρού οξυγόνου, δείκτης στάθμης του περιεχόμενου στη δεξαμενή υγρού οξυγόνου κτλ.

Η κατασκευή, οι έλεγχοι και η εγκατάσταση συγκροτήματος υγρού οξυγόνου, θα πρέπει να ικανοποιούν πλήρως τις απαιτήσεις της Τ.Ο.Τ.Ε.Ε. 2491/86 (όπως αυτή εγκρίθηκε με την αριθμ. πρωτ. Δ 13/ 403/ 25-8-1988 Απόφαση του

Υπουργού ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ) καθώς και την μεταγενέστερη EN ISO 7396-1 (με απόφαση εγκρίσεως ΔΥ8/Β/οικ.115301/26-08-2009).

1.2. ΔΙΑΣΤΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Η χωρητικότητα της προαναφερόμενης δεξαμενής, για να εξασφαλίζεται η αυτονομία παροχής οξυγόνου στα όρια ευθύνης του ανάδοχου, θα καθορίζεται λαμβάνοντας υπόψη την προδιαγεγραμμένη από το Νοσοκομείο:

- μέση μηνιαία κατανάλωση (m³/μήνα)
- μέγιστη ωριαία κατανάλωση (m³/ώρα)
- διάρκεια της μέγιστης ωριαίας κατανάλωσης (min ή ώρες)
- ημερήσια συχνότητα επαναλήψεων ζήτησης της μέγιστης ωριαίας κατανάλωσης

Ο εξαερωτής θα είναι κατάλληλα υπολογισμένος να αντέχει στις προδιαγεγραμμένες πιέσεις και να εξασφαλίζει την εξαέρωση της προδιαγεγραμμένης ποσότητας υγρού οξυγόνου, στις επικρατούσες στην περιοχή συνθήκες θερμοκρασίας και σχετικής υγρασίας περιβάλλοντος.

1.3. ΧΡΟΝΟΣ & ΤΟΠΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Ο προμηθευτής θα πρέπει να αναφέρει στην προσφορά του ρητά και δεσμευτικά τον χρόνο παράδοσης σε λειτουργία του συγκροτήματος υγρού οξυγόνου, μετά την έγγραφη ειδοποίηση του Νοσοκομείου, το οποίο θα έχει μεριμνήσει, ώστε ο χώρος εγκατάστασης καθώς και η πρόσβαση σε αυτόν, να είναι επαρκείς και ελεύθεροι. Ο προτεινόμενος χώρος θα πρέπει να πληροί όλες τις προϋποθέσεις και τους κανόνες ασφαλούς εγκατάστασης και λειτουργίας συγκροτήματος υγρού οξυγόνου.

Το συγκρότημα αποθήκευσης-εξαέρωσης υγρού οξυγόνου, θα παραχωρηθεί έναντι μηνιαίου μισθώματος στο Νοσοκομείο για όλη την διάρκεια της σύμβασης ενώ η κυριότητά του θα παραμείνει στον ανάδοχο προμηθευτή, ο οποίος θα εγκαταστήσει τη δεξαμενή με δικά του έξοδα και φροντίδα.. Ο προμηθευτής θα θέσει την δεξαμενή σε πλήρη και ασφαλή λειτουργία.

Ο προμηθευτής είναι υποχρεωμένος να συνδέσει το συγκρότημα υγρού οξυγόνου με την αναμονή σύνδεσης του ήδη υπάρχοντος δικτύου σωληνώσεων του Νοσοκομείου, η οποία θα ευρίσκεται πλησίον του χώρου εγκατάστασης του συγκροτήματος.

1.4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ & ΑΠΟΞΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Ο προμηθευτής είναι υπεύθυνος για την σωστή και ασφαλή λειτουργία του συγκροτήματος υγρού οξυγόνου, ώστε να εξασφαλίζεται η προδιαγεγραμμένη ποσότητα οξυγόνου στα όρια ευθύνης της εγκατάστασής του. Επίσης, αναλαμβάνει την υποχρέωση να ελέγχει τακτικά και να συντηρεί το συγκρότημα ιδιοκτησίας του, η οποία θα βεβαιώνεται με την προσκόμιση στην Τεχνική Υπηρεσία του νοσοκομείου, ανά έτος, έγγραφης έκθεσης ελέγχου αυτών, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί κρυογονικών δεξαμενών. Το νοσοκομείο δεν φέρει ευθύνη για βλάβη που θα παρουσιαστεί στη δεξαμενή,

εκτός εάν αυτή προκληθεί από επεμβάσεις μη εξουσιοδοτημένων ατόμων. Σε έκτακτες περιπτώσεις βλαβών και σε τυχόν συμβάντα που προκαλέσουν πρόβλημα στην ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου, ο προμηθευτής διαθέτει τηλέφωνο έκτακτης ανάγκης σε 24ωρη βάση και έχει τη δυνατότητα να επέμβει εντός έξι (6) ωρών από την ώρα ειδοποίησής του για τα Νοσοκομεία εντός του Νομού Αττικής.

Επίσης είναι υποχρεωμένος να διατηρεί τεχνική κάλυψη όλο το 24ωρο.

Μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο λήξη της σύμβασης, ο προμηθευτής, υποχρεούται να αποξηλώσει και να απομακρύνει τον εξοπλισμό του εντός εύλογου χρονικού διαστήματος από την έγγραφη ειδοποίηση του Νοσοκομείου και κατόπιν συνεννόησης με την αρμόδια υπηρεσία αυτού.

1.5. ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Ο Προμηθευτής οφείλει να παρακολουθεί τη στάθμη του υγρού οξυγόνου στην δεξαμενή. Ως όριο ασφαλείας συνιστάται τουλάχιστον το 35% της πληρότητας της δεξαμενής, για την πλήρωσή της .

1.6. ΤΟΠΟΣ & ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Το υγρό οξυγόνο θα μεταφέρεται με βυτιοφόρο όχημα του ανάδοχου προμηθευτή και θα παραδίδεται στο συγκρότημα. Το Νοσοκομείο οφείλει να διασφαλίσει την απρόσκοπτη και ασφαλή πρόσβαση του βυτιοφόρου οχήματος στο χώρο του συγκροτήματος

Ο προμηθευτής δεσμεύεται ότι σε έκτακτες περιπτώσεις θα τροφοδοτήσει το Νοσοκομείο με υγρό οξυγόνο το ταχύτερο δυνατό, ώστε να εξασφαλίζεται η προδιαγεγραμμένη ποσότητα οξυγόνου στα όρια ευθύνης του συγκροτήματος υγρού οξυγόνου.

1.7. ΜΕΤΡΗΣΗ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Η μέτρηση των παραδομένων ποσοτήτων θα γίνεται με πιστοποιημένο μετρητή του βυτιοφόρου σε m³, και αν για οποιοδήποτε λόγο απαιτηθεί, με ζύγιση (μια πριν και μια μετά την παράδοση). Σε περίπτωση απόκλισης μεγαλύτερης από ±2 % μεταξύ της ζύγισης και του μετρητή του βυτιοφόρου, θα ισχύει η ζύγιση.

Στην περίπτωση που η ζύγιση πραγματοποιηθεί κατά απαίτηση του

1.8. ΤΙΜΕΣ ΥΓΡΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι τιμές θα καταγράφονται ως εξής:

Υγρό οξυγόνο: Τιμή ανά m³ χωρίς Φ.Π.Α.

Ενοίκιο συγκροτήματος υγρού οξυγόνου: Τιμή ανά μήνα χωρίς Φ.Π.Α.

2. ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ ΣΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΧΑΛΥΒΔΙΝΕΣ ΦΙΑΛΕΣ

Οι προμηθευτές ιατρικών αερίων πρέπει να πληρούν τους παρακάτω όρους και να καταθέσουν διαθέτουν επί ποινή απόρριψης, με την προσφορά τους τα σχετικά δικαιολογητικά:

Άδεια παραγωγής & εμφιάλωσης από τον Ε.Ο.Φ. για κάθε ένα από τα προσφερόμενα ιατρικά αέρια, σύμφωνα με τις Αρχές & Κανόνες Καλής Παραγωγής όπως υπαγορεύονται από την απόφαση Δ.Σ. ΕΟΦ 62060 (ΦΕΚ 1586/Β`/30.9.2010).

Πιστοποιητικό κατά ISO 9001:2008 για εμφιάλωση, διανομή και εμπορία ιατρικών αερίων: οξυγόνου, πρωτοξειδίου του αζώτου, διοξειδίου του άνθρακα, συνθετικού αέρα (τύπου RESPAL), αζώτου.

Πιστοποιητικό έγκρισης συστήματος ποιότητας από την EBETAM αναφορικά με την υδραυλική δοκιμή φιαλών, σύμφωνα με:

- την οδηγία 2010/35/ΕΕ , όπως ενσωματώνεται στην ελληνική νομοθεσία με την Υ.Α. οικ. 12436/706/2011 (ΦΕΚ 2039/Β`/13.9.2011)
- και ADR 2011, (ΦΕΚ 37/20-1-2012)

Επιπλέον, θα πρέπει να τηρούνται όλες οι διαδικασίες μεταφοράς/φορτοεκφόρτωσης του εν ισχύ ADR επικίνδυνων υλικών. Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα να επιθεωρήσει τις εγκαταστάσεις του προμηθευτή, ώστε να βεβαιωθεί για την δυνατότητα αυτού να ανταποκριθεί στα όσα αναφέρονται στη διακήρυξη.

2.1. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Τα προσφερόμενα ιατρικά αέρια θα πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές που καθορίζονται από την Ελληνική και Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία:

Ιατρικό Οξυγόνο (Αρ. Μονογραφίας 0417): $O_2 \geq 99,5\%$, $CO_2 \leq 300\text{ppm}$, $CO \leq 5\text{ppm}$, $H_2O \leq 67\text{ppm}$

Ιατρικό Άζωτο (Αρ. Μονογραφίας 1247): $N_2 \geq 99,5\%$, $CO_2 \leq 300\text{ppm}$, $CO \leq 5\text{ppm}$, $H_2O \leq 67\text{ppm}$, $O_2 \leq 50\text{ppm}$

Ιατρικό Πρωτοξείδιο του Αζώτου (Αρ. Μονογραφίας 0416): $N_2O \geq 98,0\%$, $CO_2 \leq 300\text{ppm}$, $CO \leq 5\text{ppm}$, $NOX \leq 2\text{ppm}$, $H_2O \leq 67\text{ppm}$

Συνθετικός Ιατρικός Αέρας (τύπου Respal) (Αρ. Μονογραφίας 1684): $O_2 19,95-23,63\%$ (υπόλοιπο N_2), $H_2O \leq 67\text{ppm}$

Ιατρικό Διοξείδιο του Άνθρακα (Αρ. Μονογραφίας 0375): $CO_2 \geq 99,5\%$, $CO \leq 5\text{ppm}$, $NOX \leq 2\text{ppm}$, Συνολικό θείο $\leq 1\text{ppm}$, $H_2O \leq 67\text{ppm}$

2.2. ΦΙΑΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Οι φιάλες ιατρικών αερίων θα πρέπει:

Να πληρούν τις αυστηρές προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Ελληνικής νομοθεσίας καθώς και τα προβλεπόμενα από την ΑΠ Β 10451/929/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 370/Τεύχος Β`/9-6-88)

Να φέρουν ειδικά κλείστρα ασφαλή και σημάνσεις (χρωματισμένες και αναγραφόμενες ενδείξεις) σχετικές με την τυποποίηση των φιαλών και τα αέρια που περιέχουν, σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ EN 1089-3 και την Υ.Α.

10451/929/88 ΦΕΚ 370/Β/9-6-88, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Υ.Α. 12502/206/89 (ΦΕΚ 466/Β/13-6-89), ήτοι:

Χρωματισμός φιαλών:

Οξυγόνο: Λευκός λαιμός και σώμα

Άζωτο: Μαύρος λαιμός - Λευκό σώμα.

Πρωτοξείδιο του αζώτου: Μπλε λαιμός-λευκό σώμα.

Ιατρικός Συνθετικός Αέρας : Λευκός με μαύρη οριζόντια ρίγα λαιμός- λευκό σώμα.

Διοξείδιο του άνθρακα: Γκρι λαιμός-λευκό σώμα.

Χαρακτηριστικά κλειστρων:

Οξυγόνο: θηλυκό δεξιόστροφο διαμέτρου 22,91 mm και βήματος 1,814 mm.

Άζωτο: αρσενικό δεξιόστροφο διαμέτρου 21,7 mm και βήματος 1,814 mm.

Πρωτοξείδιο του Αζώτου: θηλυκό δεξιόστροφο διαμέτρου 26 mm και βήματος 1,50 mm.

Ιατρικός Συνθετικός Αέρας: αρσενικό δεξιόστροφο διαμέτρου 24 mm και βήματος 2 mm.

Διοξείδιο του Άνθρακα: αρσενικό δεξιόστροφο διαμέτρου 21,7mm και βήματος 1,814 mm.

2.3. ΕΜΦΙΑΛΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Οι φιάλες είτε είναι ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου είτε του προμηθευτή, θα πρέπει να υπόκεινται κάθε φορά σε έλεγχο παραλαβής πριν την εμφιάλωση τους, προκειμένου να διαπιστωθεί η καταλληλότητά τους, σύμφωνα με την ΑΠ Β 10451/929/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 370/Τεύχος Β'9-6-88). Στις περιπτώσεις που απαιτείται, θα πραγματοποιούνται οι εξής εργασίες:
Έλεγχος υδραυλικής δοκιμής

Αντικατάσταση κλειστρου. Τα κλείστρα των φιαλών θα είναι καινούργια και θα πληρούν τους κανόνες καλής λειτουργίας και ασφάλειας και τις προδιαγραφές του ΕΛΟΤ

Τοποθέτηση / Αντικατάσταση καλύπτρου ασφαλείας κλειστρου φιάλης

Χρωματισμός φιάλης με το κατάλληλο κωδικό χρώμα όπως προβλέπεται από τον ΕΛΟΤ

Υποχρεωτική καταστροφή ακατάλληλων φιαλών ιατρικών αερίων (βάσει της Υ.Α. Αριθ. Α.Π. Β 10451/929/88 - Άρθρο 14ο), κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης του Νοσοκομείου ώστε να προβεί στις απαραίτητες διαδικαστικές ενέργειες καταστροφής και αντικατάστασης αυτών

Ο προμηθευτής θα προβαίνει σε όλους τους αντίστοιχους ελέγχους για τις φιάλες ιδιοκτησίας του ή του Νοσοκομείου αχρεωστήτως.

2.4. ΤΟΠΟΣ & ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Ο προμηθευτής υποχρεούται να παραδίδει τις φιάλες ιατρικών αερίων στο Νοσοκομείο, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, ύστερα από έγγραφη και σύμφωνη με το Π.Δ. 113/2010 παραγγελία.

Ο χρόνος παράδοσης - παραλαβής από την ημερομηνία έγγραφης παραγγελίας για τα αιτούμενα ιατρικά αέρια είναι:

- σε δύο (2) εργάσιμες ημέρες, (παράδοση γεμάτης έναντι παραλαβής κενής)

Σε περίπτωση:

- έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης παράδοσης,

2.5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Η διαδικασία παραλαβής κενών φιαλών και παράδοσης γεμάτων, σύμφωνα με την έγγραφη παραγγελία αυτών, θα εκτελείται ως εξής:

α. στην περίπτωση χαλύβδινων φιαλών ιδιοκτησίας των Νοσοκομείων, ο προμηθευτής θα παραλαμβάνει, τις προς αναγόμωση κενές χαλύβδινες φιάλες, τις οποίες θα επιστρέψει γεμάτες ακριβώς τις ίδιες σε επόμενη παράδοση, εφόσον μετά τον απαιτούμενο, κατά τον νόμο έλεγχο, κριθούν κατάλληλες προς αναγόμωση. Στην περίπτωση που δεν είναι κατάλληλες προς αναγόμωση, ο μεν προμηθευτής, ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο ότι απαιτείται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες καταστροφής και αντικατάστασης αυτών, το δε Νοσοκομείο ενημερώνει εγγράφως τον προμηθευτή να προχωρήσει στην καταστροφή αυτών (βλ άρθρο 2.3).

β. στην περίπτωση χαλύβδινων φιαλών ιδιοκτησίας του προμηθευτή, η παράδοση θα διενεργείται ώστε να τηρείται η αρχή της ίσης ανταλλαγής (ο αριθμός των κενών χαλύβδινων φιαλών που παραλαμβάνονται από τα Νοσοκομεία, είναι ίσος με αυτόν των πλήρων (γεμάτων) χαλύβδινων φιαλών που παραδίδονται από τον προμηθευτή.

Για λόγους ασφαλούς διακίνησης, το Νοσοκομείο θα πρέπει να παραδίδει τις, προς αναγόμωση, φιάλες, πάντα με το ειδικό κάλυπτρο ασφαλείας του κλείστρου αυτών. Σε αντίθετη περίπτωση, ο προμηθευτής, αφού ενημερώσει το Νοσοκομείο, θα προχωρά στην τοποθέτηση νέου καλύπτρου.

Για την διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας προϊόντων (ιατρικά αέρια) και μέσω των (φιαλών), ο προμηθευτής εμφιαλωμένων ιατρικών αερίων, θα πρέπει σε κάθε παράδοση, να μπορεί να γνωστοποιήσει στο Νοσοκομείο τον αριθμό των φιαλών που βρίσκονται σε αυτό (είτε ιδιόκτητων, είτε χορηγημένων), αναφέροντας:

- τον σειριακό αριθμό αυτών (serial number),

- την ημερομηνία διενέργειας της τελευταίας υδραυλικής δοκιμής αυτών,

- καθώς και την ημερομηνία λήξης του περιεχόμενου ιατρικού αερίου αυτών.

Σε κάθε περίπτωση, το Νοσοκομείο θα έχει μεριμνήσει για τον επαρκή αριθμό χαλύβδινων φιαλών για την εξυπηρέτηση των αναγκών του, είτε με φιάλες ιδιοκτησίας του, είτε με χαλύβδινες φιάλες, ιδιοκτησίας του προμηθευτή με την μορφή χορήγησης (βλ άρθρο 2.6).

2.6. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

Στην περίπτωση που το Νοσοκομείο εξυπηρετείται ήδη και με χορηγηθέντες φιάλες, θα πρέπει να υποδεικνύεται ο αριθμός αυτών ανά προϊόν και χωρητικότητα.

Αν το Νοσοκομείο δεν διαθέτει επαρκή αριθμό φιαλών για την εξυπηρέτηση των αναγκών του, κατόπιν έγγραφου αιτήματος χορήγησης ο προμηθευτής θα του παραχωρεί φιάλες, έναντι μηνιαίου μισθώματος, το οποίο θα αναφέρει

στην προσφορά του. Βάση του αιτήματος χορήγησης, ο συνολικός αριθμός των φιαλών που έχουν χορηγηθεί στο Νοσοκομείο, για την εξυπηρέτηση των αναγκών του σε εμφιαλωμένα ιατρικά αέρια, θα προσαυξηθεί αντίστοιχα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗ
Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΥΠ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ