**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΕΧΝΙΚΑ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ Ή PROSPECTUS** |
| Η παροχή υπηρεσιών εκτυπώσεων με την εκμίσθωση εκατό (100) δικτυακών εκτυπωτών για την κάλυψη των αναγκών του ΓΝΘ Ιπποκράτειου και του ενοποιημένου Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** | **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ** |
| Ο ανάδοχος θα πρέπει να προσφέρει κατ’ ελάχιστο τα εξής: | | | |
| * Εγκατάσταση των εκτυπωτών στους χώρους του Νοσοκομείου που θα υποδειχτούν, τη συντήρηση / επισκευή τους, την σύνδεσή τους με τους Η/Υ που θα τους χρησιμοποιούν καθώς και το κόστος όλων των αναλωσίμων εκτός από το φωτοτυπικό χαρτί. | ΝΑΙ |  |  |
| * Εκτυπώσεις για τις εκτιμώμενες ετήσιες ανάγκες που ανέρχονται σε περίπου 3.000.000 Α4 ασπρόμαυρες εκτυπώσεις, 5.000 Α3 ασπρόμαυρες εκτυπώσεις, 2.000 Α4 έγχρωμες εκτυπώσεις και 1.000 Α3 έγχρωμες εκτυπώσεις. | ΝΑΙ |  |  |
| * Οι εκτυπωτές πρέπει να πληρούν τις παρακάτω προδιαγραφές: | ΝΑΙ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ LASER A4** | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** | | | | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | | **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ** | |
| 1 | | Αριθμός Τεμαχίων | | 35 | | ΝΑΙ | |  | |
| 2 | | Μονόχρωμος | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 3 | | Μέγεθος Σελίδας | | Α4 | | ΝΑΙ | |  | |
| 4 | | Ταχύτητα Εκτύπωσης | | ≥50 σελ / λεπτό | | ΝΑΙ | |  | |
| 5 | | Ανάλυση Εκτύπωσης | | ≥1200 dpi | | ΝΑΙ | |  | |
| 6 | | Εκτύπωση Διπλής Όψης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 7 | | Συνδεσιμότητα | | USB, Ethernet | | ΝΑΙ | |  | |
| 8 | | Χωρητικότητα εισόδου χαρτιού | | ≥ 500 σελίδες | | ΝΑΙ | |  | |
| 9 | | Μέγιστος Μηνιαίος Κύκλος λειτουργίας | | ≥ 100.000 σελ. | | ΝΑΙ | |  | |
| 10 | | Μνήμη | | ≥ 256 MByte | | ΝΑΙ | |  | |
| 11 | | Συμβατότητα εκτύπωσης | | PCL 5e ή 6 | | ΝΑΙ | |  | |
| 12 | | Συμβατά λειτουργικά συστήματα Windows 7/10/11, Linux | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 13 | | Οθόνη Ρυθμίσεων | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 14 | | Εκτύπωση με κωδικό Χρήστη | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 15 | | Τιμή ανά σελίδα (χωρίς ΦΠΑ) | | <= 0,014 | | ΝΑΙ | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| **ΠΟΛΥΜΗΧΑΝΗΜΑ LASER A4** | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** | | | | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | | **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ** | |
| 1 | | Αριθμός Τεμαχίων | | 60 | | ΝΑΙ | |  | |
| 2 | | Μέγεθος Σελίδας | | Α4 | | ΝΑΙ | |  | |
| 3 | | Μονόχρωμος | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 4 | | Δυνατότητες | |  | |  | |  | |
| 4.1 | | Εκτύπωσης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 4.2 | | Σάρωσης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 4.3 | | Αντιγραφής | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 5 | | Εκτύπωση | |  | |  | |  | |
| 5.1 | | Ταχύτητα | | ≥ 40 σελ / λεπτό | | ΝΑΙ | |  | |
| 5.2 | | Ανάλυση | | ≥ 1200 dpi | | ΝΑΙ | |  | |
| 5.3 | | Διπλής Όψης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 6 | | Σάρωση | |  | |  | |  | |
| 6.1 | | Έγχρωμη | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 6.2 | | Ανάλυση | | ≥ 600 ppi | | ΝΑΙ | |  | |
| 6.3 | | Αυτόματος Τροφοδότης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 6.4 | | Αποθήκευση σε PDF, JPG, TIFF | | NAI | | ΝΑΙ | |  | |
| 6.5 | | Διπλής Όψης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 7 | | Αντιγραφή | |  | |  | |  | |
| 7.1 | | Μονόχρωμη | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 7.2 | | Ταχύτητα | | ≥ 40 σελ / λεπτό | | ΝΑΙ | |  | |
| 8 | | Συνδεσιμότητα | | USB, Ethernet | | ΝΑΙ | |  | |
| 9 | | Χωρητικότητα εισόδου χαρτιού | | ≥ 250 σελίδες | | ΝΑΙ | |  | |
| 10 | | Μνήμη | | ≥ 256 MByte | | ΝΑΙ | |  | |
| 11 | | Συμβατότητα εκτύπωσης | | PCL 5e/6 | | ΝΑΙ | |  | |
| 12 | | Συμβατά λειτουργικά συστήματα Windows 7/8/10/11, Linux | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 13 | | Οθόνη Ρυθμίσεων | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 14 | | Εκτύπωση με κωδικό Χρήστη | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 15 | | Τιμή ανά σελίδα (χωρίς ΦΠΑ) | | <= 0,014 | | ΝΑΙ | |  | |
| **ΠΟΛΥΜΗΧΑΝΗΜΑ LASER A3** | | | | | | | | | |
| **Α/Α** | | **ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ** | | | | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | | **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ** | |
| 1 | | Αριθμός Τεμαχίων | | 5 | | ΝΑΙ | |  | |
| 2 | | Έγχρωμος | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 3 | | Μέγιστο Μέγεθος Σελίδας | | Α3 | | ΝΑΙ | |  | |
| 4 | | Ταχύτητα Εκτύπωσης (Α4 / Α3) | | ≥ 40 / 20 σελ / λεπτό | | ΝΑΙ | |  | |
| 5 | | Εκτύπωση Διπλής Όψης | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 6 | | Συνδεσιμότητα | | USB, Ethernet | | ΝΑΙ | |  | |
| 7 | | Χωρητικότητα εισόδου χαρτιού | | ≥ 500 σελίδες | | ΝΑΙ | |  | |
| 8 | | Μέγιστος Μηνιαίος Κύκλος λειτουργίας | | ≥ 50.000 σελ. | | ΝΑΙ | |  | |
| 9 | | Συμβατότητα εκτύπωσης 10 | | PCL 5e/6 | | ΝΑΙ | |  | |
| 10 | | Οθόνη Ρυθμίσεων | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 11 | | Εκτύπωση με κωδικό Χρήστη | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 12 | | Συμβατά λειτουργικά συστήματα Windows 7/8/10/11 | | ΝΑΙ | | ΝΑΙ | |  | |
| 13 | Τιμή ανά σελίδα Α4 ασπρόμαυρη/έγχρωμη (χωρίς ΦΠΑ) | | <= 0,014 / <= 0,08 | | ΝΑΙ | |  | |
| 14 | Τιμή ανά σελίδα Α3 ασπρόμαυρη/έγχρωμη (χωρίς ΦΠΑ) | | <= 0,028 / <= 0,16 | | ΝΑΙ | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΕΧΝΙΚΑ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ Ή PROSPECTUS** |
| Ο ανάδοχος υποχρεούται να: |  |  |  |
| * Μεταφέρει, τοποθετήσει και ρυθμίσει /παραμετροποιήσει τους προσφερόμενους εκτυπωτές. | ΝΑΙ |  |  |
| * Να εγκαταστήσει τους οδηγούς των εκτυπωτών σε όλους του Η/Υ του Νοσοκομείου που θα του υποδειχθούν. | ΝΑΙ |  |  |
| * Διαθέτει πιστοποιημένο μηχανικό, που θα υποστηρίζει τους εκτυπωτές και θα αποκαθιστά τις βλάβες. | ΝΑΙ |  |  |
| * Προσφέρει όλα τα αναλώσιμα υλικά (toner, maintenance kit, fuser, κλπ) κατά τη διάρκεια της σύμβασης, πλην του χαρτιού. | ΝΑΙ |  |  |
| * Επισκευάζει τους εκτυπωτές χωρίς επιβάρυνση για το Νοσοκομείο, εφόσον το πρόβλημα αποδεδειγμένα δεν οφείλεται σε κακή χρήση. | ΝΑΙ |  |  |
| * Ανταποκρίνεται άμεσα, εντός 2 ωρών για τις ημέρες εφημερίας και εντός 4 ωρών για τις υπόλοιπες, από την αναγγελία βλάβης για επισκευή των εκτυπωτών (Δευτέρα έως Παρασκευή 8:00-17:00). | ΝΑΙ |  |  |
| * Αντικαταστήσει τους εκτυπωτές, σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η επισκευή τους, με άλλους συμβατούς εντός 48 ωρών, (Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-17:00). | ΝΑΙ |  |  |
| * Διαθέσει παρακαταθήκη αναλωσίμων υλικών (toner, drum, fuser, maintenance kit κλπ), τουλάχιστον 1 ανά είδος εκτυπωτή, στο Νοσοκομείο. Ειδικότερα για τους εκτυπωτές που θα εγκατασταθούν σε χώρους των ΤΕΠ θα πρέπει να διαθέσει τουλάχιστον 1 ανταλλακτικό toner για κάθε μοντέλο στον χώρο της εφημερεύουσας. | ΝΑΙ |  |  |
| * Να καταθέτει μηνιαία αναφορά εκτυπώσεων καθώς και βλαβών ανά εκτυπωτή. | ΝΑΙ |  |  |
| * Ο ετήσιος προϋπολογισμός ανέρχεται στο ποσό των πενήντα δύο χιλιάδων εξακοσίων πενήντα ευρώ (ήτοι 52.650 €) συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. | ΝΑΙ |  |  |
| * Εάν τα επίπεδα υπηρεσιών δεν είναι τα επιθυμητά, το Νοσοκομείο έχει δικαίωμα να επιβάλει κυρώσεις, με την μορφή παρακράτησης ποινικών ρητρών. Η ρήτρα ορίζεται σε 50€ ημερησίως. | ΝΑΙ |  |  |