ΙΩΑΝΝΙΝΑ:23.11.2020

ΠΡΩΤ:17693

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Ταχ. Δ/νση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 2651080627
Fax : 2651029470/80626
Email : Kleopatra.spiraki@gni-hatzikosta.gr

ΠΡΟΣ :

1. **G.E HEALTHCARE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΑΤΑΙΡΕΙΑ** Δ/νση:ΣΩΡΟΥ ΜΑΡΟΥΣΙ Τ.Κ. 15125 Τηλέφ.:2108930600 eirini.papadopoulou@ge.com
2. **ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ HEALTHCARE TECHNOLOGIES Ταχ. Δ/νση: ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΝ 93 15451 ΑΘΗΝΑ Τηλέφ.: 2106790000 info@papapostolou.gr**
3. **ΑΝΤΙΣΕΛ ΑΦΟΙ Α.ΣΕΛΙΔΗ Α.Ε Ταχ. Δ/νση:ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 116 Τ.Κ. 11527 Τηλέφ.: 2107795980 antisel@antisel.gr**

ΚΟΙΝ. Γραμ. Νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ:	Πρόσκληση 89/20 εκδήλωσης ενδιαφέροντος με την διαδικασία της απευθείας ανάθεσης για την :**ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ (1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ - ΕΝΟΣ (1) ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΚΑΝΑΛΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΥ -ΕΝΟΣ (1) ΔΙΦΑΣΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΙΤΟΡ** απαραίτητου για την λειτουργία των τεσσάρων (4) κλινών ΜΕΘ του πολυδύναμου Τομέα –COVID 19 Πολυδύναμου Κέντρου του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα .
ΣΧΕΤ:	1. Το Ν.4412/16 και τις λοιπές διατάξεις κείμενης νομοθεσίας.
	2.Την αριθμ.πρωτοκ.2133/15.04.2020 Κατευθυντήρια 24 Οδηγία της ΕΑΑΔΗΣΥ(ΑΔΑ:ΨΟΗ0ΟΞΤΒ-ΦΔ7)
	3. Την αριθμ.52704/23.10.2020 Απόφαση της 6η ΥΠΕ για «Προετοιμασία Νοσοκομείων Ιωαννίνων για αντιμετώπιση αύξησης περιστατικών COVID-19»
	4.Το αριθμ.17608/23-11-2020 αίτημα της ΜΕΘ που αφορά απαραίτητο εξοπλισμό για την λειτουργία των τεσσάρων(4) κλινών ΜΕΘ – για την αντιμετώπιση του COVID 19- στο Πολυδύναμο.
	5.Την αριθμ.1649/23-11-2020 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑ: 606Υ46906Ω-2ΤΑ.
	6.Την αριθμ.17692/23-11-2020 Απόφαση Διοικητή Διενέργειας και Αξιολόγησης .

Προκειμένου το Νοσοκομείο μας να προβεί στην προμήθεια ειδών με πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης σύμφωνα με τα παραπάνω σχετικά, των ειδών του παρακάτω πίνακα, άκρως απαραίτητου για την αντιμετώπιση του COVID 19- του Πολυδύναμου Κέντρου του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα , παρακαλούμε να καταθέσετε οικονομοτεχνική προσφορά έως τις **24.11.2020** ημέρα Τρίτη και ώρα **15.00μ.μ**

Προσοχή : Οι προσφορές θα σταλούν υπογεγραμμένες και σφραγισμένες μέσω ταχυδρομείου ή μέσω e-mail: Kleopatra.spiraki@gni-hatzikosta.gr με τους όρους και προϋποθέσεις που αναγράφονται σε αυτό.

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΕ ΦΠΑ	ΚΑΕ
1	**ΕΝΟΣ (1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ**	**1**	**6.500,00€**	**9749**
2	**ΕΝΟΣ (1) ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΚΑΝΑΛΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΥ**	**1**	**2.800,00€**	**9749**
3	**ΕΝΟΣ (1) ΔΙΦΑΣΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΙΤΟΡ**	**1**	**5.000,00€**	**9749**
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ ΦΠΑ				**14.300,00 €**

Η συνολική δαπάνη της παραπάνω διαπραγμάτευσης είναι με ΦΠΑ 24% **=14.300,00 €** και σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές και τους γενικότερους όρους που ακλουθούν.

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ Η ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

-Τα είδη θα είναι ετοιμοπαράδοτα το αργότερο εντός 15 ημερών.

Περιεχόμενα φακέλου προσφοράς

Προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ.1 και 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016, παρακαλούμε, μαζί με την προσφορά σας ηλεκτρονικά, *να μας αποστείλετε* τα παρακάτω δικαιολογητικά υποχρεωτικά:

α. Απόσπασμα ποινικού μητρώου με χρόνο έκδοσης έως 3 μήνες πριν την υποβολή τους. Η υποχρέωση αφορά ιδίως: 1) στις περιπτώσεις εταιρειών(Ε.Π.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, 2) στις περιπτώσεις (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς και όλα τα μέλη του Δ.Σ.

β. Φορολογική ενημερότητα που να αναγράφει για ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΕΚΤΟΣ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ και να **είναι σε ισχύ τον χρόνο υποβολής της.**

***γ*. Ασφαλιστική ενημερότητα** που να αναγράφει ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΠΔΔ και ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΕΣ και **να είναι σε ισχύ τον χρόνο υποβολής της**.

Επιπλέον, στην προσφορά θα πρέπει να περιλαμβάνεται **πιστοποιητικό ΓΕΜΗ** ή ισχύον καταστατικό από όπου να προκύπτουν εμφανώς τα μέλη του ΔΣ σε περίπτωση ΑΕ,ΑΕΒΕ,ΑΒΕΕ ή του/των διαχειριστή/των σε περίπτωση Ο.Ε, Ε.Ε,ΙΚΕ καθώς και ο νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας, με χρόνο έκδοσης έως 30 εργάσιμες ημέρες πριν την υποβολή της προσφοράς.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΝΟΣ ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 6.500,00 ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ

Το σύστημα να είναι πλήρες, καινούργιο, αμεταχείριστο, σύγχρονης τεχνολογίας και να περιλαμβάνονται όλα τα εξαρτήματα που απαιτούνται για τη διενέργεια πλήρους πράξης. Τα τεχνικά κλπ. χαρακτηριστικά που θα αναφερθούν απαραίτητα στην τεχνική περιγραφή και στο φύλλο συμμόρφωσης, θα τεκμηριώνονται με αντίστοιχα prospectus, εγκρίσεις κλπ. στοιχεία για να αξιολογηθούν.

ΓΕΝΙΚΑ Το ζητούμενο φορητό απεικονιστικό σύστημα υπερήχων θα πρέπει να είναι όχι πάνω από 450 gr συμπεριλαμβανομένου της μπαταρίας και της κεφαλής πολύ μικρού μεγέθους, βασισμένο στην τεχνολογία υπερήχων, εξαιρετικά εργονομικό και εύχρηστο για την καθημερινή πρακτική του κλινικού ιατρού. Να μεταφέρεται εύκολα και να διαθέτει ισχυρή, υπερσύγχρονη τεχνολογία υπερήχων, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές κλινικές και νοσοκομειακές εφαρμογές όπως καρδιολογικές, πρωτόκολλο πνεύμονα ή περιπτώσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης για απεικόνιση οργάνων άνω-κάτω κοιλίας, ουροδόχου κύστης, μαιευτικές / γυναικολογικές εφαρμογές, ανίχνευση θωρακικού / πλευρικού υγρού.	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ	
Εφαρμογές για την κάλυψη των ειδικοτήτων της Ιατρικής.	Καρδιολογία, ακτινολογία, ουρολογία, μαιευτική / γυναικολογία, πρωτόκολλο πνεύμονα, ανίχνευση θωρακικού / πλευρικού υγρού
ΤΥΠΟΙ ΗΧΟΒΟΛΩΝ ΚΕΦΑΛΩΝ	
LINEAR	3,5 – 7,5 MHz
SECTOR Phased Array	1.7 – 3.5 MHz
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	
B-Mode	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά)
Color Doppler	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά)
Βάθος σάρωσης	≥ 24 cm
Έγχρωμη LCD Οθόνη	≥ 5'' (12 cm)
Συστήματα αυτοματοποίησης με χρησιμοποίηση των λιγότερο δυνατόν πλήκτρων, για ευκολία στη χρήση και μείωση του χρόνου της εξέτασης.	ΝΑΙ (Να περιγραφούν αναλυτικά)
Σύγχρονα πακέτα μετρήσεων για όλα τα είδη απεικόνισης	ΝΑΙ (Να περιγραφούν αναλυτικά)
Αυτόματη μέτρηση του κλάσματος εξώθησης	ΝΑΙ (να προσφερθεί προς επιλογή)
Λογισμικό για απ΄ευθείας σύνδεση με εξωτερικό ηλεκτρονικό υπολογιστή για μεταφορά εικόνων, δεδομένων ασθενών και μετρήσεων	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά)
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	

Ενσωματωμένη μνήμη αποθήκευσης υπερηχογραφικών εικόνων	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά).
Σύστημα αποθήκευσης στατικών και κινούμενων υπερηχογραφικών εικόνων σε αφαιρούμενο αποθηκευτικό μέσο καθώς και αρχείο ασθενών, με δυνατότητα επανάκλησης.	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά).
Απ΄ευθείας σύνδεση με εξωτερικό ηλεκτρονικό υπολογιστή μέσω θύρας USB για μεταφορά εικόνων, Video, δεδομένων ασθενών και μετρήσεων.	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά).
ΛΟΓΙΣΜΙΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	
Πακέτο Καρδιολογικών εφαρμογών	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά)
Πακέτο Ακτινολογικών εφαρμογών. Πρωτόκολλο πνεύμονα	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά).
Άλλες εφαρμογές & σύγχρονες τεχνολογίες	ΝΑΙ (Να προσφερθούν προς επιλογή όλες οι διαθέσιμες εφαρμογές & σύγχρονες τεχνολογίες)
ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Σύστημα επικοινωνίας DICOM μέσω ασύρματης επικοινωνίας	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά). Να υποστηρίζει τα πρωτόκολλα Store, Verify, Modality Worklist.
Ασύρματη μεταφορά δεδομένων σε βάση δεδομένων Windows. Να διαθέτει πρωτόκολλα κρυπτογράφησης των δεδομένων.	ΝΑΙ (Να περιγραφεί αναλυτικά).
ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Να προσφερθεί η βασική διαγνωστική μονάδα η οποία να διαθέτει όλα τα παραπάνω απαιτούμενα λειτουργικά και τεχνικά χαρακτηριστικά. - Ηχοβόλος Κεφαλή phased array sector ευρέως φάσματος συχνοτήτων 1.7 - 3.5 MHz - Ηχοβόλος Κεφαλή linear ευρέως φάσματος συχνοτήτων 3.5 – 7.5 MHz - Μπαταρία με αυτονομίας λειτουργίας μίας (1) ώρας - Μνήμη αποθήκευσης και αφαιρούμενη κάρτα μεγάλης χωρητικότητας - Καλώδιο USB - Θήκη τοποθέτησης και μεταφοράς - Καλώδιο τροφοδοσίας - Εγγύηση Καλής Λειτουργίας για τρία (3) έτη - Να διαθέτει πιστοποίηση CE Mark ολόκληρου του εξολπισμού	

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου. Να κατατεθεί οπωσδήποτε λεπτομερές φύλλο συμμόρφωσης πλήρως τεκμηριωμένο με συγκεκριμένες αναφορές σε επίσημα ή επικυρωμένα φωτοαντίγραφα προσπέκτους ή εγχειρίδια του κατασκευαστή.

Να πληρούν όλους τους κανονισμούς ασφαλείας για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CE Mark, medical grade κλπ) καθώς και Υγιεινής σε θέματα απολύμανσης. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοιποιητικά.

Να κατατεθούν τα πιστοποιητικά συστήματος διαχείρισης της ποιότητας για τις απαιτήσεις των προϊόντων 93/42/ΕΕC, εργοστασιακά πιστοποιητικά ISO 13485, καθώς και η προμηθεύτρια εταιρεία να διαθέτει ISO 9001:2008 και ISO 13485/03 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων), να πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 και να είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάση του Π.Δ. 117/2004, καθώς και για το σύστημα διασφάλισης ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις της Υπουργικής Απόφασης ΔΥ8δ/1348/16-01-04 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας της Ελλάδας.

Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση και επίδειξη και απαραιτήτως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.

Να αναφέρεται η επίσημη εγγύηση τουλάχιστον δύο (2) χρόνια.

Να υπάρχει βεβαίωση για 10ετή τουλάχιστον παρακαταθήκη ανταλλακτικών.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΔΙΦΑΣΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΙΤΟΡ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 5.000 € ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ

Το σύστημα να είναι πλήρες, καινούργιο, σύγχρονης διφασικής τεχνολογίας και να περιλαμβάνει όλα τα εξαρτήματα που απαιτούνται για τη διενέργεια εσωτερικής και εξωτερικής (σύγχρονης-ασύγχρονης) και ημιαυτόματης απινίδωσης. Τα τεχνικά χαρακτηριστικά που θα αναφερθούν στην τεχνική περιγραφή και στο φύλλο συμμόρφωσης απαραίτητα θα τεκμηριώνονται με αντίστοιχα prospectus, βεβαιώσεις, κλπ. ώστε να αξιολογηθούν.

ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Το λογισμικό καθώς και όλες οι οδηγίες-σημάνσεις επί του βασικού σώματος του μηχανήματος, να είναι οπωσδήποτε στην ελληνική γλώσσα.

- Α. Απινιδωτή
- Ενέργεια εξόδου από 2 έως 250 Joules τουλάχιστον σε 13 βήματα για εξωτερική απινίδωση, με χρόνο φόρτισης στην μέγιστη ενέργεια 5 sec με ρεύμα και μπαταρία.
- Να έχει την δυνατότητα 80 απινιδώσεων στην μέγιστη ενέργεια με την μπαταρία και 3 ωρών monitoring .Ο χρόνος φόρτισης της μπαταρίας από το ρεύμα να μην υπερβαίνει τις 3 ώρες.
- Να συνοδεύεται από Paddles παίδων, και ενηλίκων.
- Να έχει την δυνατότητα αποθήκευσης τουλάχιστον 50 επεισοδίων απινίδωσης σε ειδική μνήμη, στην οποία θα καταγράφονται το ΗΚΓράφημα προ και μετά την απινίδωση.
- Να διαθέτει ημιαυτόματη εξωτερική απινίδωση (AED) με φωνητικά και οπτικά μηνύματα καθοδήγησης του χειριστή μέσω αυτοκόλλητων ηλεκτρόδίων.
- Το πλάτος του παλμού της διφασικής κυμματομορφής να μεταβάλλεται ανάλογα της αντίστασης του ασθενούς.
- Να μετρά και να καταγράφει την διαθωρακική αντίσταση καθώς και την παραληφθείσα ενέργεια από τον ασθενή.

- Β. Monitor
- Να διαθέτει έγχρωμη οθόνη τουλάχιστον 6'', τριών καναλιών, για την παρακολούθηση ΗΚΓραφήματος και πληθυσμογραφήματος. Επίσης στην οθόνη να απεικονίζονται και ψηφιακές τιμές όπως ο καρδιακός ρυθμός, η ενέργεια, κ.λπ.
- Να διαθέτει οπτικοακουστικό συναγερμό με ρυθμιζόμενα όρια.

- Γ. Καταγραφικό
- Να διαθέτει καταγραφικό δύο καναλιών, σύγχρονης τεχνολογίας για την καταγραφή του ΗΚΓραφήματος, στοιχείων απινίδωσης, trend του καρδιακού ρυθμού. Η απόκριση συχνότητας κατά την καταγραφή του ΗΚΓραφήματος να είναι από 0,05 έως 150 HZ.
- Ταχύτητες καταγραφής 25-50mm/sec

Δ. Βηματοδότης

- Να εκτελεί αναίμακτη διαθωρακική βηματοδότηση με ρυθμό ρυθμιζόμενο 40 - 180 ppm
- Ενέργεια εξόδου 10 - 200 mA
- Να διαθέτει demand και fixed τρόπο βηματοδότησης.

Γενικά

- Να μπορεί να δεχθεί μελλοντικά ενισχυτές SpO2 για μέτρηση οξυμετρίας με αισθητήρα δακτύλου καθώς και ενισχυτή καπνογραφίας, ενσωματωμένους στην βασική συσκευή.
- Να διαθέτει σύστημα ελέγχου της λειτουργίας του το οποίο να εκτελείται αυτόματα από το μηχάνημα.
- Σε περίπτωση πιθανής βλάβης, να διαθέτει ειδικό ενδείκτη στο πρόσθιο μέρος της συσκευής.
- Βάρος μικρότερο των 7 Kg
- Να λειτουργεί σε θερμοκρασίες 0 - 45° C
- Να συνοδεύεται από τροχήλατο με 2 ράφια και ένα συρτάρι, το οποίο να φέρεται σε 4 αντιστατικούς τροχούς με σύστημα πέδησης.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.

Η προμηθεύτρια εταιρία να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/ επισκευή του Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται.

Να πληρούν όλους τους κανονισμούς και πρότυπα ασφαλείας όπως το EN 60601, κλπ για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CE Mark, medical grade κλπ.) καθώς και Υγιεινής σε θέματα απολύμανσης. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.

Επιπλέον με την τοποθέτηση του μηχανήματος και πριν την παραλαβή του, ο προμηθευτής υποχρεούται να εκτελέσει όλες τις αναγκαίες μετρήσεις και να εκδώσει πιστοποιητικό ηλεκτρικής ασφάλειας με δικά του διακριβωμένα όργανα τα οποία θα αναφέρονται στην προσφορά. Να κατατεθούν με την προσφορά και τα πιστοποιητικά διακρίβωσης αυτών.

Τα προσφερόμενα να διατίθεται από αντιπρόσωπο που έχει ISO 9001, 14001, 18001, 27001 και 13485 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων) που πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 και είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάσει του Π.Δ. 117/2004. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.

Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση και επίδειξη και απαραιτήτως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.

Να αναφέρεται η επίσημη εγγύηση τουλάχιστον δύο (2) χρόνια.

Να υπάρχει κάλυψη ανταλλακτικών τουλάχιστον για δέκα (10) έτη.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
12ΚΑΝΑΛΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΥ ΜΕ ΟΘΟΝΗ
ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 2.800 ΕΥΡΩ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΦΠΑ

Το μηχάνημα να είναι πλήρες, καινούργιο, σύγχρονης οπωσδήποτε τεχνολογίας και να περιλαμβάνει όλα τα εξαρτήματα που ζητούνται για τη διενέργεια πλήρους εξέτασης. Τα τεχνικά κλπ. χαρακτηριστικά που θα αναφερθούν απαραίτητα στην τεχνική περιγραφή και στο φύλλο συμμόρφωσης θα τεκμηριώνονται με αντίστοιχα prospectus, εγκρίσεις κλπ. στοιχεία για να αξιολογηθούν.

1. Να είναι αυτόματης και χειροκίνητης λειτουργίας.Επιπλέον να διαθέτει λειτουργία περιοδικής εκτύπωσης με τον χρήστη να μπορεί να ορίσει το χρονικό διάστημα όπως επίσης να διαθέτει και λειτουργία εκτύπωσης σε περίπτωση εντοπισμού αρρυθμίας (να αναφερθούν οι τύποι).

2. Να λειτουργεί με ρεύμα στα 220V/50Hz αλλά και με επαναφορτιζόμενες μπαταρίες διάρκειας οπωσδήποτε 4 ωρών ή και εκτύπωσης τουλάχιστον 200 εξετάσεων στην αυτόματη λειτουργία. Να μπορεί να δεχτεί και μεγαλύτερη μπαταρία ώστε τα παραπάνω χαρακτηριστικά να διπλασιάζονται. Να προσφερθεί προς επιλογή.

3. Η δειγματοληψία να είναι οπωσδήποτε 16.000 Hz.

4. Να διαθέτει εύρος συχνοτήτων από 0,01 – 300 Hz και ψηφιακή ανάλυση 24 bit για την βέλτιστη απεικόνιση και διάγνωση του ΗΚΓφήματος ακόμα και σε παιδιά

5. Να διαθέτει λόγο απόρριψης κοινού σήματος τουλάχιστον στα 140 dB.

6. Να συλλέγει ταυτόχρονα και τις δώδεκα απαγωγές σε συνδυασμούς standard και cabrera. Θα εκτιμηθεί θετικά η συλλογή και σε συνδυασμό NEHB.

7. Να διαθέτει έγχρωμη οθόνη υγρών κρυστάλλων LCD διαστάσεων τουλάχιστον 7" όπου να απεικονίζονται:
- Έως και 12 απαγωγές ταυτόχρονα.
- Ώρα και όνομα ασθενή.
- Ένδειξη μπαταρίας με δυνατότητα ενημέρωσης του χρήστη σε περίπτωση χαμηλής στάθμης της. Να υπάρχει και ηχητική ένδειξη.
- Καρδιορυθμός
- Ταχύτητα Καρδιογραφήματος με δυνατότητα επιλογής μεταξύ τουλάχιστον τεσσάρων διαφορετικών ταχυτήτων.
- Ευαισθησία Καρδιογραφήματος με δυνατότητα επιλογής μεταξύ τεσσάρων διαφορετικών ευαισθησιών και αυτόματης.
- Διάφορα μηνύματα συστήματος.
- Φίλτρο.
- Τυχόν αποκόλλησης ή μη καλής επαφής των ηλεκτροδίων. Να υπάρχει και ηχητική ένδειξη.

Να μπορεί η οθόνη να είναι και αφής. Να προσφερθεί προς επιλογή.

8. Να έχει δυνατότητα χρήσης του ΗΚΓφου και ως μόνιτορ με δυνατότητα παγώματος της οθόνης του τρέχοντος ΗΚΓφήματος ώστε να μπορεί ο χρήστης να ανατρέξει στα προηγούμενατουλάχιστον 60 δευτερόλεπτα.

9. Να διαθέτει ενσωματωμένο αλφαριθμητικό πληκτρολόγιο για την εισαγωγή στοιχείωντου ασθενούς (όχι μέσω της οθόνης).

10. Να διαθέτει καταγραφικό δώδεκα καναλιών, θερμικού τύπου, εκτύπωση σε χαρτί μεγέθους τουλάχιστον 200 mm (A4). Να υπάρχει η δυνατότητα εκτύπωσης και σε εξωτερικό εκτυπωτή.

11. Να διαθέτει δυνατότητα προεπισκόπησης του ΗΚΓφήματος πριν την εκτύπωση στην αυτόματη λειτουργία.

12. Να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής τουλάχιστον 3 διαφορετικών τύπων εκτύπωσης συμπεριλαμβανομένης και της 12 καναλίων (12x1) κατά την αυτόματη λειτουργία.

13. Η ταχύτητα εκτύπωσης να μπορεί να ρυθμιστεί σε έξι (6) επίπεδα συμπεριλαμβανομένων των 25/50mm/s και η ευαισθησία να μπορεί να ρυθμιστεί χειροκίνητα σε τουλάχιστον τέσσερα (4) επίπεδα συμπεριλαμβανομένων των 10/20 mm/mV ή και αυτόματα.

14. Να παρέχει φίλτρα μυϊκά, δικτύουκαι ψηφιακά. Επιπλέον φίλτρα θα εκτιμηθούν θετικά.

15. Να διαθέτει αναγνωρισμένο πρόγραμμα διάγνωσης (να αναφερθεί), να εκτελεί μετρήσεις και να αναγνωρίζει βηματοδοτικούς παλμούς.

16. Να έχει δυνατότητα συγκράτησης στην εσωτερική μνήμη τουλάχιστον 800 εξετάσεων. Να μπορεί να δεχτεί και εξωτερικό αποθηκευτικό μέσο (πχ. USBstick, SDCard)για την αποθήκευση μεγαλύτερου αριθμού εξετάσεων.

17. Να διαθέτει την δυνατότητα μεταφοράς των εξετάσεων από την μνήμη σε ειδικό λογισμικό εγκατεστημένο σε Η/Υγια περαιτέρω αρχειοθέτηση και ανάλυση. Επιπλέον μέσω του ειδικού λογισμικού να δύναται να απεικονιστεί το ΗΚΓφημα σε πραγματικό χρόνο στην οθόνη του Η/Υ (να αναφερθεί ο τρόπος). Να προσφερθεί προς επιλογή το ειδικό λογισμικό.

18. Η σύνδεση του ΗΚΓφου με τον Η/Υ να γίνεται μέσω θύρας Ethernetκαι USB.

19. Να διαθέτει δυνατότητα εξαγωγής των εξετάσεων υπό μορφήPDF. Να μπορεί να μεταφερθεί το αρχείο PDF αυτόματα μέσω δικτύου (να αναφερθεί ο τρόπος) στον Η/Υ.

20. Το βάρος του να είναι περίπου 5 Kg χωρίς την μπαταρία.

21. Στην βασική σύνθεση να περιλαμβάνονται όλα τα εξαρτήματα για την λειτουργία του καιτροχήλατη βάση με καλάθι και βραχίονα στήριξης καλωδίων του ιδίου κατασκευαστικού οίκου.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.

Η προμηθεύτρια εταιρία να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/ επισκευή του Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται.

Να πληρούν όλους τους κανονισμούς και πρότυπα ασφαλείας όπως το EN 60601, κλπ για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CEMark, medicalgrade κλπ.) καθώς και Υγιεινής σε θέματα απολύμανσης. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.

Επιπλέον με την τοποθέτηση του μηχανήματος και πριν την παραλαβή του, ο προμηθευτής υποχρεούται να εκτελέσει όλες τις αναγκαίες μετρήσεις και να εκδώσει πιστοποιητικό ηλεκτρικής ασφάλειας με δικά του διακριβωμένα όργανα τα οποία θα αναφέρονται στην προσφορά. Να κατατεθούν με την προσφορά και τα πιστοποιητικά διακρίβωσης αυτών.

Τα προσφερόμενα να διατίθεται από αντιπρόσωπο που έχει ISO 9001, 14001, 18001, 27001 και 13485 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων) που πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 και είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάσει του Π.Δ. 117/2004. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.

Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση και επίδειξη και απαραιτήτως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.

Να αναφέρεται η επίσημη εγγύηση τουλάχιστον δύο (2) χρόνια.

Να υπάρχει κάλυψη ανταλλακτικών τουλάχιστον για δέκα (10) έτη.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΔΕΡΔΕΜΕΖΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ