ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

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

Ιωάννινα : 01.12.2021

Αριθ. Πρωτ. : 15591

ΤΜΗΜΑ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Πληροφ. : Πόγια Σταυρούλα
Ταχ. Δ/νση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 2651080627
Fax : 2651029470
Email : stacroula.pogia@gni-hatzikosta.gr

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΡΙΘΜ. 15591/21 ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ (1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Μ.Ε.Θ. COVID ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 25.000,00€
ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ 24%

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, αφού έλαβε υπόψη:
(α) Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 με τις τροποποιήσεις του
(β) Το αριθμ.14293/09.11.2021 αίτημα του τμήματος της ΜΕΘ
(γ) Το αριθμ.14597/15.11.2021 αίτημα του τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Νοσοκομείου
(δ)Την αριθμ.24/29.11.2021 (Θ.19) (ΑΔΑ:ΨΣ5046906Ω-ΑΨΦ, ΑΔΑΜ: 21REQ009643650) Απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου περί Έγκρισης της Προμήθειας
(ε)Την αριθμ.πρωτ.1291/25.11.2021 και α/α 1688/25.11.2021 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑ: 6Ε9Β46906Ω-3Η5 (ΑΔΑΜ: 21REQ009643678) ΚΑΕ=9749.01

Σας προσκαλεί να καταθέσετε τεχνοοικονομική προσφορά

για την Προμήθεια (1) φορητού αναπνευστήρα εντατικής θεραπείας μεταφοράς βαρέως πάσχοντα ασθενούς σε επείγουσες καταστάσεις για την διακομιδή ασθενών με COVID-19(για τις ανάγκες της ΜΕΘ COVID) προϋπολογισμού **25.000,00€** με ΦΠΑ, μέχρι την **Τρίτη 07-12-2021 και ώρα 10.00 πμ.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η τεχνοοικονομική σας προσφορά θα πρέπει να κατατεθεί στο Γραφείο Προμηθειών ή να σταλεί μέχρι την **Τρίτη 07.12.2021 και ώρα 10.00πμ.**

Η προσφορά υποβάλλεται συνταγμένη ή μεταφρασμένη επισήμως στην ελληνική γλώσσα (ενημερωτικά και τεχνικά φυλλάδια μπορούν να υποβάλλονται και στην αγγλική γλώσσα χωρίς να συνοδεύονται από μετάφραση στην ελληνική), **σε δύο αντίτυπα, ένα πρωτότυπο και ένα αντίγραφο**, και μέσα σε καλά σφραγισμένο φάκελο (κυρίως φάκελος), στον οποίο θα αναγράφονται ευκρινώς τα εξής:

Στοιχεία Αποστολέα (υποψήφιου Αναδόχου/Χορηγητή):
Ονοματεπώνυμο φυσικού προσώπου ή Επωνυμία νομικού προσώπου, Ταχυδρομική διεύθυνση, Τηλέφωνο, Αριθμός τηλεομοιοτυπίας και διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
Διεύθυνση υποβολής και στοιχεία του Διαγωνισμού :
ΠΡΟΣ: Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ με αριθμό Πρόσκλησης: 15591/21
Καταληκτική Ημερομηνία Υποβολής Προσφορών: 07-12-2021 - 10:00πμ
ΤΙΤΛΟΣ: «**ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ(1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Μ.Ε.Θ. COVID**»
ΠΡΟΣΟΧΗ: Να ΜΗΝ αποσφραγισθεί από την Ταχυδρομική Υπηρεσία & το Πρωτόκολλο.

Οι προσφορές δεν πρέπει να έχουν ξύσματα, σβησίματα, προσθήκες, διορθώσεις. Εάν υπάρχει στην προσφορά οποιαδήποτε προσθήκη ή διόρθωση, αυτή πρέπει να είναι καθαρογραμμένη και μονογραμμένη από τον προσφέροντα, το δε αρμόδιο όργανο παραλαβής και αποσφράγισης των προσφορών, κατά τον έλεγχο, μονογράφει και σφραγίζει την τυχόν διόρθωση ή προσθήκη. Η προσφορά απορρίπτεται, όταν υπάρχουν σε αυτήν διορθώσεις που την καθιστούν ασαφή, κατά την κρίση του οργάνου αξιολόγησης των προσφορών.

Μέσα στο φάκελο της *ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ* (κυρίως φάκελος), τοποθετούνται όλα τα σχετικά με την προσφορά στοιχεία κατά προτίμηση και προς διευκόλυνση της αρμόδιας Επιτροπής σε ξεχωριστούς σφραγισμένους φακέλους σε δύο αντίτυπα, ένα πρωτότυπο και ένα αντίγραφο, με τις ενδείξεις του κυρίως φακέλου και ως εξής:

Α. Φάκελος Δικαιολογητικών συμμετοχής

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, να μας αποστείλετε τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α. Απόσπασμα ποινικού μητρώου όλων των μελών του ΔΣ με χρόνο έκδοσης έως τρεις **(3) μήνες πριν την υποβολή τους).**

β. Πιστοποιητικό ΓΕΜΗ ή ισχύον καταστατικό από όπου να προκύπτουν εμφανώς τα μέλη του ΔΣ καθώς και ο νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας με χρόνο έκδοσης **έως 30 εργάσιμες ημέρες πριν την υποβολή τους.**

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

δ. 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.**

ε. Εκτύπωση της καρτέλας "Στοιχεία Μητρώου/ Επιχείρησης" από την ηλεκτρονική πλατφόρμα της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων, όπως αυτά εμφανίζονται στο taxisnet, από την οποία να προκύπτει η μη αναστολή της επιχειρηματικής δραστηριότητάς τους με ημερομηνία εκτύπωσης μετά την ημερομηνία της παρούσας πρόσκλησης.

Στ. Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/1986, ότι ο υποψήφιος οικονομικός φορέας:

i) αποδέχεται πλήρως τους όρους της παρούσας πρόσκλησης ii) αναφέρει στην προσφορά του στοιχεία αληθή και ακριβή iii) παραιτείται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση του Νοσοκομείου για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση της διαδικασίας προμήθειας.

Β. Φάκελος τεχνικής προσφοράς

Στον φάκελο τεχνικής προσφοράς τοποθετούνται όλα τα στοιχεία που αφορούν την τεχνική προσφορά, σύμφωνα με το Παράρτημα Α' της παρούσης.

Όλα τα προσφερόμενα είδη να συνοδεύονται από εγγύηση δύο (2) ετών τουλάχιστον. Τα προσφερόμενα είδη πρέπει να είναι καινούρια και σε καμιά περίπτωση μεταχειρισμένα ή επισκευασμένα.

Γ. Φάκελος οικονομικής προσφοράς

(α) Η Οικονομική προσφορά του υποψηφίου θα κατατεθεί σύμφωνα με το παρακάτω υπόδειγμα με τιμή σε ευρώ. Στην τιμή θα περιλαμβάνονται οι τυχόν υπέρ τρίτων κρατήσεις, καθώς και κάθε άλλη νόμιμη επιβάρυνση που προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις, εκτός από τον ΦΠΑ, που θα δίνεται ξεχωριστά, είτε ως ποσοστό, είτε ως απόλυτη τιμή. Οι προσφερόμενες τιμές **δεν** πρέπει να υπερβαίνει την προϋπολογιζόμενη δαπάνη .Σε περιπτώσεις ειδών που συμπεριλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ, οι προσφερόμενες τιμές δεν θα υπερβαίνουν τις αντίστοιχες ανώτατες τιμές του παρατηρητηρίου. Υποχρεωτικά σε κάθε προσφερόμενο είδος να αναγράφεται εάν το προσφερόμενο είδος συμπεριλαμβάνεται στο Παρατηρητήριο τιμών της Ε.Π.Υ και ο α/α του παρατηρητηρίου στον οποίο ανήκει το είδος ή όχι.

(β) Αν το υλικό δεν είναι καταχωρημένο στο Παρατηρητήριο Τιμών της ΕΠΥ, οι προμηθευτές θα πρέπει να αναφέρουν στην προσφορά τους τα κάτωθι στοιχεία:

1. Κατηγορία και περιγραφή υλικού
2. CPV
3. GMDN
4. Κατ' εφαρμογή του ν. 4600/2019, δεν απαιτείται πλέον καταχώρηση του αριθμού μητρώου που έχει λάβει από το μητρώο του ΕΚΑΠΤΥ, αλλά αντίστοιχη από τον ΕΟΦ. Θα πρέπει να καταχωρούνται τα στοιχεία εγγραφής του προϊόντος στο Μητρώο Ιατροτεχνολογικού του ΕΟΦ (GreMDIS), πιο συγκεκριμένα ο Κωδικός ΕΟΦ και Υπεύθυνη Δήλωση αντιστοίχισης του κωδικού ΕΟΦ με τον ΕΑΝ.

(γ) Στην οικονομική προσφορά να αναφέρεται ότι ο χρόνος ισχύος της προσφοράς είναι εκατόν είκοσι (120) ημερολογιακές ημέρες από το άνοιγμα των προσφορών και

- ο χρόνος παράδοσης του υπό προμήθεια εξοπλισμού **εντός δέκα (10) εργάσιμων ημερών** από την αποστολή της σχετικής παραγγελίας. Προσφορά που είναι αόριστη και ανεπίδεκτη εκτίμησης ή είναι υπό αίρεση απορρίπτεται.

1. ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ

Η κατακύρωση θα γίνει με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή για όσες προσφορές πληρούν τα ζητούμενα του φακέλου της Τεχνικής Προσφοράς.

Επιπλέον σε περίπτωση συμπλήρωσης ή αποσαφήνισης πληροφοριών και δικαιολογητικών ισχύουν τα οριζόμενα στο αρ.42 του Ν.4782/2021.

2. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ - ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Όλες οι πληρωμές θα γίνονται σε ευρώ με την προσκόμιση των νομίμων δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο πληρωμής και σε χρόνο προσδιοριζόμενο από την αναγκαία διοικητική διαδικασία για έκδοση των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων.

Για όλες τις πληρωμές θα εκδίδονται τα απαραίτητα νόμιμα παραστατικά δικαιολογητικά. Από κάθε τιμολόγιο του Προμηθευτή θα γίνονται όλες οι νόμιμες κρατήσεις, σύμφωνα με τους ισχύοντες κάθε φορά Νόμους και σχετικές Εγκυκλίους των αρμόδιων Υπουργείων.

Οι κρατήσεις οι οποίες βαρύνουν τον προμηθευτή είναι οι ακόλουθες:

α) Κράτηση 0,07% η οποία υπολογίζεται επί της αξίας κάθε πληρωμής προ φόρων και κρατήσεων της αρχικής, καθώς και κάθε συμπληρωματικής σύμβασης Υπέρ της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων επιβάλλεται (άρθρο 4 Ν.4013/2011 όπως ισχύει)

β) Κράτηση 0,06% η οποία υπολογίζεται επί της αξίας κάθε πληρωμής προ φόρων και κρατήσεων της αρχικής, καθώς και κάθε συμπληρωματικής σύμβασης Υπέρ της Αρχής Εξέτασης Προδικαστικών Προσφυγών επιβάλλεται (άρθρο 350 παρ.3 του Ν.4412/2016, ΚΥΑ 1191/14.03.2017 - ΦΕΚ 969/22.03.2017 τεύχος Β'2

Οι υπέρ τρίτων κρατήσεις υπόκεινται στο εκάστοτε ισχύον αναλογικό τέλος χαρτοσήμου 3% και στην επ' αυτού εισφορά υπέρ ΟΓΑ 20%.

γ) Κράτηση ύψους 2% υπέρ των οργανισμών Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το Ν.3580/2007 και την Δ.Υ6α/ΓΠ/οικ.36932/17-3-2009 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ545Β'/24-03-2009).

δ) Με κάθε πληρωμή θα γίνεται η προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία παρακράτηση φόρου εισοδήματος αξίας (4%)επί του καθαρού ποσού (άρθρο 64 παρ.2 Ν.4172/2013, όπως ισχύει).

3. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ - ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Μετά την επέλευση των εννόμων αποτελεσμάτων της απόφασης κατακύρωσης, η αναθέτουσα αρχή προσκαλεί τον ανάδοχο να προσέλθει για την υπογραφή του συμφωνητικού εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση σχετικής έγγραφης ειδικής πρόσκλησης.

Αν παρέλθει η προθεσμία των ανωτέρω δεκαπέντε (15) ημερών χωρίς ο Ανάδοχος να έχει παρουσιαστεί για να υπογράψει τη Σύμβαση, κηρύσσεται έκπτωτος και η διαδικασία ανάθεσης ματαιώνεται, σύμφωνα με την περίπτωση δ' της παρ. 2 του άρθρου 106 του Ν. 4412/2016.

Εγγυήσεις συμμετοχής και καλής εκτέλεσης δεν απαιτούνται.

Σε περίπτωση εκπρόθεσμης παράδοσης ισχύουν οι διατάξεις του αρ. 206 του Ν.4412/2016 και του αρ. 104 του Ν.4782/9-3-2021

Για ό, τι δεν προβλέπεται από την παρούσα πρόσκληση εφαρμόζονται οι περί προμηθειών του Δημοσίου διατάξεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΕΡΔΕΜΕΖΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

<u>ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ(1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Μ.Ε.Θ. COVID</u>

Ο αναπνευστήρας να είναι πλήρης, καινούργιος, αμεταχείριστος, σύγχρονης οπωσδήποτε τεχνολογίας και να περιλαμβάνει 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.

<u>ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ</u>

- Να είναι κατάλληλος για τον τεχνητό αερισμό ενηλίκων – παίδων, σε επείγουσες καταστάσεις μεταφοράς, σε ΤΕΠ, ΜΑΦ και ΜΕΘ, εντός και εκτός νοσοκομείου κατάλληλος για αεροδιακομιδές.
- Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, ελεγχόμενος από μικροεπεξεργαστές & να μπορεί να αναβαθμιστεί με λειτουργία νεογνικού αερισμού με δυνατότητα χορήγησης όγκου αναπνοής Vt από 2-300 ml.
- Να λειτουργεί με ρεύμα δικτύου 220VAC/50Hz, με ρεύμα 12 VDC – 28 VDC από ασθενοφόρο ή εναέριο μέσο.
- Να διαθέτει ηλεκτρική αυτονομία μέσω ενσωματωμένης μπαταρίας για απρόσκοπτη λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών. Να έχει δυνατότητα επέκτασης της ηλεκτρικής αυτονομίας μέσω 2^{ης} επαναφορτιζόμενης μπαταρίας η οποία να προσφερθεί προς επιλογή.
- Να είναι μικρών διαστάσεων & βάρους έως 7 κιλά & να συνοδεύεται από ένα (1) πλήρες κύκλωμα σωληνώσεων πολλαπλών χρήσεων ή δέκα (10) κυκλώματα μίας χρήσεως.
- Να διαθέτει ενσωματωμένο στον αναπνευστήρα αεροσυμπιεστή ή τουρμπίνα για αυτονομία παροχής πεπιεσμένου αέρα.
- Να διαθέτει είσοδο για παροχή οξυγόνου 3-6 bar από την κεντρική παροχή του νοσοκομείου, με κατάλληλο συνδετικό σωλήνα. Να διαθέτει επιπλέον είσοδο, για παροχή οξυγόνου χαμηλής πίεσης (π.χ. από ροόμετρο προσαρμοσμένο σε φιάλη ή σε επιτοίχια λήψη), ώστε σε συνδυασμό με τον αεροσυμπιεστή-τουρμπίνα και την ενσωματωμένη μπαταρία, να λειτουργεί αδιάλειπτα σε περίπτωση απώλειας της κεντρικής παροχής οξυγόνου και της ηλεκτρικής παροχής του νοσοκομείου.
- Να διαθέτει υποχρεωτικά τους παρακάτω τρόπους αερισμού:
- VolumeControl με δυνατότητα χορήγησης του όγκου αναπνοής στην χαμηλότερη δυνατή πίεση
- Pressure Control Ventilation
- SIMV Volume Control
- SIMV Pressure Control
- Αυθόρμητο αερισμό με πίεση υποστήριξης Pressure Support
- Μη επεμβατικό αερισμό NIV&NIV-ST
- Διφασικό αερισμό Bi.Level ή Duo.PAP ή Bi.PAP
- Διφασικό αερισμό APRV
- Αερισμό άπνοιας
- Αερισμό με στεναγμό Sigh
- Να διαθέτει μοντέλο αερισμού με δυνατότητα αυτόματης προσαρμογής τόσο του υποχρεωτικού αερισμού (εγγυημένος ανά λεπτό όγκος) όσο και της υποβοήθησης της αυθόρμητης αναπνοής (αυτόματη ρύθμιση - χορήγηση του επιπέδου της πίεσης υποστήριξης), ώστε σε συνάρτηση με την ικανότητα αναπνοής και την μηχανική των πνευμόνων του ασθενούς αλλά και με τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνσή του, να εξασφαλίζεται ο επιδιωκόμενος από τον χρήστη όγκος αερισμού.
- Να διαθέτει ρύθμιση της ευαισθησίας έναρξης της εκπνοής ETS σε εύρος 5% έως 80% της μέγιστης εισπνευστικής ροής και να επιτυγχάνει μέγιστη ροή τουλάχιστον 260 Ltr/min στον αυθόρμητο αερισμό, για βέλτιστη απόδοση σε NIV. Να διαθέτει δυνατότητα αντιστάθμισης διαρροών έως 80 Ltr/min κατά την φάση της εισπνοής.
- Σε περίπτωση άπνοιας να μεταπίπτει αυτομάτως σε ελεγχόμενο αερισμό με προκαθορισμένες από το γιατρό παραμέτρους για τον τύπο αερισμού (Όγκου ή Πιέσεως) και να επανέρχεται αυτόματα κάθε φορά που οι συνθήκες άπνοιας δεν υφίστανται πλέον.
- Να ρυθμίζει άμεσα τις παρακάτω παραμέτρους:
  - Αναπνεόμενο όγκο (Tidal Volume) από 20 έως 2000 ml
  - Συχνότητα αναπνοών έως 80 bpm
  - Χρόνο εισπνοής από 0,1 sec έως 12 sec
  - Λόγο I:E από 1:9 έως 4:1
  - Πίεση εισπνοής έως 60cm H2O
  - Πίεση υποστήριξης έως 60cm H2O
  - Χρόνο ανόδου της πίεσης υποστήριξης έως 2000 ms
  - PEEP/CPAP έως 35 cm H2O
  - Trigger ροής 1-20 Lt/min
  - Πυκνότητα χορηγούμενου οξυγόνου 21-100% μέσω ενσωματωμένου μίκτη
- Να διαθέτει ενσωματωμένη έγχρωμη οθόνη αφής, μεγέθους τουλάχιστον 8 ιντσών, με δυνατότητα ταυτόχρονης απεικόνισης δύο κυματομορφών και ψηφιακά των παρακάτω μετρούμενων παραμέτρων:
  - Εισπνεόμενο όγκο αναπνοής
  - Εκπνεόμενο όγκο αναπνοής
  - Εκπνεόμενο κατά λεπτό όγκο
  - Ποσοστό όγκου διαρροής
  - Όγκο διαρροής
  - Συχνότητα αναπνοών
  - Συχνότητα αυθόρμητων αναπνοών
  - Χρόνου εισπνοής
  - Χρόνου εκπνοής
  - Λόγου I:E
  - Μέγιστη, μέση, plateau & τελοεκπνευστική πίεση αεραγωγών.
  - Αντίσταση R
  - Στατική ενδοτικότητα Cstat
  - Ενδογενής PEEP
  - Δείκτη ταχείας ρηχής αναπνοής RSB

- Πίεση σύγκλισης P0.1
- Χρονική σταθερά RC
- Προϊόν πίεσης χρόνου PTP
- Περιεκτικότητα εισπνεόμενου μίγματος σε Οξυγόνο από ενσωματωμένο αναλυτή
- Κυματομορφές πίεσης, ροής & όγκου σε σχέση με τον χρόνο
- Ημερολόγιο συμβάντων για την ενημέρωση του χρήστη.
- Trends για όλες τις μετρούμενες παραμέτρους έως 72 ώρες
- Να διαθέτει οπτικοακουστικούς συναγερμούς με ρυθμιζόμενα όρια για τις παρακάτω παραμέτρους:
- Υψηλό και χαμηλό κατά λεπτό αερισμό
- Υψηλό και χαμηλό όγκο αναπνοής
- Υψηλή και χαμηλή πίεση αεραγωγών
- Χρόνο άπνοιας
- Υψηλή &χαμηλή συχνότητα αερισμού
- Υψηλό PEEP και χαμηλό PEEP ή απώλεια PEEP

Επίσης να διαθέτει και συναγερμούς:

- Αποσύνδεσης ή διαρροής
- Απόφραξης εκπνοής ή αεραγωγού
- Συγκέντρωσης O_2
- Πίεσης αερίων εισόδου- τροφοδοσίας
- Διακοπής ρεύματος
- Χαμηλής μπαταρία
- Βλάβης της συσκευής
- Να διαθέτει απεικόνιση δυναμικών βρόγχων (Loops), σε πραγματικό χρόνο, των παραμέτρων πίεσης, ροής, όγκου και των τριών (3) συνδυασμών τους.
- Να έχει δυνατότητα παράτασης της εισπνοής καθώς και δυνατότητα χειροκίνητης έναρξης μηχανικής αναπνοής, κλείδωμα ρυθμίσεων & λειτουργία αναμονής - Standby. Να διαθέτει οπωσδήποτε ελληνικό μενού λειτουργίας.
- Να διαθέτει ειδική λειτουργία του αναπνευστήρα κατά τη διαδικασία αναρρόφησης, καθώς και ενσωματωμένο πνευματικό νεφελοποιητή συγχρονισμένο με τον αναπνευστήρα.
- Να υπάρχει δυνατότητα μελλοντικής ενσωμάτωσης (να προσφερθούν προς επιλογή) των κάτωθι:
- Μονάδας ογκομετρικής mainstream καπνογραφίας
- Μονάδας οξυμετρίας
- Λογισμικού συμβατότητας με βαλβίδα ομιλίας ασθενούς (speakvalve)
- Ενσωματωμένης διάταξης θεραπείας υψηλής ροής O_2 με δυνατότητα χορήγησης 2-80 Lt/min/ Θερμαινόμενου υγραντήρα

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.
2. Η προμηθεύτρια εταιρία να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/ επισκευή του Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται.
3. Να πληρούν όλους τους κανονισμούς και πρότυπα ασφαλείας όπως το EN 60601, κλπ για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CE Mark, medical grade κλπ.). Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
4. 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.
5. 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.
6. Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση και επίδειξη και απαραιτήτως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.
7. Να αναφέρεται η επίσημη εγγύηση τουλάχιστον δύο (2) χρόνια & να υπάρχει κάλυψη ανταλλακτικών τουλάχιστον για δέκα (10) έτη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΤΕΜ ΑΝΕΥ ΦΠΑ	ΦΠΑ ΤΕΜ	ΤΙΜΗ ΤΕΜ ΜΕ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΑΝΕΥ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ ΦΠΑ
ΜΕΘ COVID	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ (1) ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Μ.Ε.Θ. COVID	1						