



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 24-2-2017

Αρ. Πρωτοκ: Φ/Λ/17/Δ. Υ.
ΑΡ. ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ 6

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού Τμήμα Οικονομικού Γραφείο Προμηθειών
Πληροφορίες: Περικλής Σταυράκος τηλ.: 27310 93200 Φαξ: 27310 29068 <mailto:prom@hospspa.gr>

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Επαναληπτική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

Σε εκτέλεση της υπ' αρ. 24^η/20-10-2016 (θέμα 5^ο) απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου, το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν την προσφορά τους για:

- ΦΟΡΗΤΟ ΠΑΛΜΙΚΟ ΟΞΥΜΕΤΡΟ ΤΜΧ. 1

Η προϋπολογισθείσα δαπάνη ανέρχεται στα 800,00 € συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α.

Τεχνικές Προδιαγραφές Φορητού Παλμικού Οξυμέτρου

1. Η συσκευή να είναι καινούργια, αμεταχείριστη, σύγχρονης τεχνολογίας, κατάλληλη για νοσοκομειακή χρήση.
2. Να λειτουργεί με μπαταρίες ευρείας κυκλοφορίας στο ελεύθερο εμπόριο, όπως 1.5 Volt AA ή 1.5 Volt AAA ή 9 Volt. Η αυτονομία της συσκευής να είναι 40 ώρες συνεχούς λειτουργίας (θα προσμετρήσει θετικά μεγαλύτερη αυτοδυναμία).
3. Να έχει κλινικά αποδεδειγμένη ακρίβεια σε συνθήκες έντονης κίνησης. Να κατατεθεί σχετική μελέτη.
4. Η συσκευή να είναι φορητή, με συνολικό βάρος κάτω των 300 gr (με τις μπαταρίες).
5. Να διαθέτει αισθητήρες για όλες τις ηλικίες από νεογνά έως και ενήλικες. Να δέχεται αισθητήρες μιας χρήσεως και πολλαπλών χρήσεων. Να προσφερθούν προς επιλογή με τιμή/τεμάχιο.
6. Να διαθέτει τεχνολογία μέτρησης κατάλληλη για περιπτώσεις χαμηλής αιμάτωσης. Να περιγραφεί η τεχνολογία προς αξιολόγηση.
7. Η μέτρηση να πραγματοποιείται παλμό προς παλμό.
8. Να έχει εύρος μέτρησης SpO₂: 0-100% περίπου
9. Εύρος μέτρησης παλμών: 18 – 320 bpm περίπου.

10. Να απεικονίζει την οξυγόνωση και τους καρδιακούς παλμούς με ευκρινή LED ή TFT. Επιθυμητό, να διαθέτει ένδειξη ισχύος για την ποιότητα του λαμβανόμενου καρδιακού παλμού.
11. Να διαθέτει και να πραγματοποιεί αυτόματα τεστ αυτοδιάγνωσης (self test) κάθε φορά που ενεργοποιείται η συσκευή.
12. Να είναι αποδεδειγμένα ιδιαίτερα ανθεκτικό σε πτώσεις και να διαθέτει πιστοποίηση στεγανότητας IPX2. Επιθυμητό να συνοδεύεται από λαστιχένια θήκη εξωτερικής προστασίας της συσκευής.
13. Η συσκευή να συνοδεύεται από ένα (1) αισθητήρα ενηλίκων πολλαπλών χρήσεων.
14. Συνέπεια και εμπειρία του προμηθευτή στη συντήρηση (αριθμός εγκατεστημένων και συντηρούμενων συστημάτων ιδίου τύπου σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα).
15. Να παρέχεται από τον προμηθευτή εγγύηση καλής λειτουργίας για δυο (2) έτη τουλάχιστον και τεχνικής υποστηρίξεως σε ανταλλακτικά και SERVICE για δέκα (10) έτη τουλάχιστον. Τυχόν μεγαλύτερη παρεχόμενη εγγύηση θα προσμετρήσει θετικά.
16. Το σύστημα θα παραδοθεί στο χώρο του Νοσοκομείου με έξοδα της προμηθεύτριας εταιρείας.
17. Κατά την παράδοση η προμηθεύτρια εταιρεία αναλαμβάνει την υποχρέωση εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου στο τρόπο χρήσης και επισκευής-συντήρησης του συστήματος για όσο διάστημα απαιτηθεί. Επιπλέον οφείλει να παραδώσει τα εγχειρίδια χρήσης (2 αντίγραφα στην Ελληνική γλώσσα), τα τεχνικά εγχειρίδια μαζί με τα ηλεκτρικά και ηλεκτρονικά σχέδια, τον κατάλογο εξαρτημάτων (Part list) σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, καθώς και έντυπο τεχνικών εργασιών συντήρησης (checklist εργασιών) που προβλέπονται από τον κατασκευαστικό οίκο ανά έτος συντήρησης.
18. Το προσφερόμενο σύστημα θα πρέπει να φέρει σήμανση CE (οδηγία 93/42/EOK) σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες και αποφάσεις καθώς και να πληροί όλα τα διεθνή Standard ασφαλείας. Η προσφορά να συνοδεύεται απαραίτητα από πιστοποιητικά ISO του κατασκευαστικού οίκου. Τέλος ο προμηθευτής να πληροί την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/04 (Φ.Ε.Κ 32Β' 16/01/2004), να διαθέτει EN ISO 9001:2008 και EN ISO 13485:2003/AC:2009 καθώς και να είναι ενταγμένος σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάσει της σχετικής νομοθεσίας (να κατατεθούν τα σχετικά πιστοποιητικά).
19. Όλα ανεξαιρέτως τα προσφερόμενα είδη να συνοδεύονται με Τεχνικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.

ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

1. Να αναφέρετε εξωτερικά στην προσφορά σας τον Αριθμό Προσφοράς (Θα τον βρείτε κάτω από τον Αρ. Πρωτοκ.)
2. Να αναφέρετε τη χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς σας.

3. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν προσφορές σε κλειστό φάκελο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις **3/3/2017** και ώρα **14:00** στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο της Ν. Μ. Σπάρτης.
4. Το κριτήριο κατακύρωσης είναι η χαμηλότερη τιμή.
5. Να κατατεθεί φύλο συμμόρφωσης.
6. Να αναφέρετε το χρόνο παράδοσης των ειδών κατόπιν έγγραφης παραγγελίας.
7. Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας www.hosplak.gr.

ΓΙΑ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ α/α

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔ/ΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΣΤΑΥΡΑΚΟΣ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΣΠΗΛΙΩΤΗ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ