



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



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

Ημερομηνία : 5 / 12 / 2018

Αρ. Πρωτοκ: Φ / Λ / 17

ΑΡ. ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ : 66

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού Τμήμα Οικονομικού Γραφείο Προμηθειών
 Πληροφορίες: Περικλής Σταυράκος τηλ.: 27310 21031 e-mail: ps@hospspa.gr

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

ΣΧΕΤ.: Η 28η/14-11-2018, θέμα 15^ο, ΑΔΑ: 6ΟΥΔ46907Η-Ω5Ρ Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Λακωνίας.

Σε εκτέλεση της παραπάνω σχετικής, το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν την προσφορά τους για την ανάδειξη αναδόχου παροχής «Υπηρεσιών προστασίας από ακτινοβολία» για ένα (1) έτος και με μονομερές, εκ μέρους του Νοσοκομείου, δικαίωμα παράτασης για ένα (1) έτος ακόμα, για τα μηχανήματα που αναγράφονται στους παρακάτω πίνακες:

Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ (X-3)			
A/A	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ / ΤΥΠΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Αξονικός Τομογράφος	Siemens Somatom Emotion 6	1
2	LASER Camera Αξονικού Τομογράφου	Agfa Drystar 5300	1
3	LASER Camera Ακτινολογικού	Agfa Drystar Axys	1
4	CR Ακτινολογικού	CR 30-Xm	1
5	CR Ακτινολογικού	Kodak Direct View Max CR 975	1

18REQ004131477 2018-12-05

6	LASER Camera Ακτινολογικού	Kodak DirectView 6800 Laser Imager	2
7	Τηλεχειριζόμενο Ακτινολογικό - Ακτινοσκοπικό	Siemens Siregraph CF (Polydoros SX65)	1
8	Ακτινογραφικό	Siemens Multix Compact K (Polydoros IT)	1
9	Φορητό Ακτινογραφικό	Philips Practix 33 plus	2
10	Αναλογικός Μαστογράφος	Venus Villa HF	1
11	C - Arm	Philips BV 25	1
12	Ορθοπαντογράφος - Κεφαλομετρικό	Soredex Cranex 3+ Ceph	1
13	Οδοντιατρικό Ακτινολογικό	KEOM FIAD DR 508	1

N.M. ΜΟΛΑΩΝ (X-1)

A/A	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ / ΤΥΠΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Τηλεχειριζόμενο ακτινολογικό σύστημα (ακτινογράφησης & ακτινοσκόπησης)	APELEM S.A.S / Magnum & Baccara	1
2	CR (Μονάδα ψηφιοποίησης)	Kodak – Carestream / VITA CR	1
3	Laser camera (ξηρό εμφανιστήριο)	Kodak – Carestream / DV 5850	1
4	Ψηφιακός Ορθοπαντογράφος	Soredex / Cranex D	1
5	Οδοντιατρικό ακτινογραφικό	KEOM X-R	1
6	Εμφανιστήριο (υγρό – επιτραπέζιο)	Konica Minolta / SRX – 101A	1
7	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Προμήθεια εντός του 2019	1
8	Ακτινοσκοπικό Μηχάνημα Carm	Προμήθεια εντός του 2019	1

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Ο Ακτινοφυσικός – Υπεύθυνος Ακτινοπροστασίας των ακτινολογικών εργαστηρίων θα πρέπει να ικανοποιεί κατ' ελάχιστον τα παρακάτω:

1. Να διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος ακτινοφυσικού ιατρικής, με πολυετή άσκηση (τουλάχιστον 3ετής σε ακτινολογικά εργαστήρια Χ3, με αποδεδειγμένη εμπειρία) της ειδικότητάς του, κατά τρόπο επιτυχή και με επιστημονική δραστηριότητα και ευρύτερη εμπειρία σε θέματα ακτινοπροστασίας. (Υπ' αριθμ. 1014 (ΦΟΡ) 94 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 216/6-3-01 "Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας" Παράγραφος 1.1.7.1.2). Να αναφερθεί η εμπειρία σε ανάλογα εργαστήρια. Να αναφερθεί το σχετικό πελατολόγιο δημοσίου – ιδιωτικού τομέα.
2. Να εφαρμόζει τα γραπτά πρωτόκολλα ελέγχων ποιότητας και ασφαλούς λειτουργίας για κάθε μηχανήμα του εργαστηρίου, τα οποία να είναι σύμφωνα με την εγκύκλιο της ΕΕΑΕ για τα πρωτόκολλα ελέγχου ακτινολογικών εργαστηρίων (18.10.06) σε εφαρμογή της 1.1.4.7.1 των Κανονισμών Ακτινοπροστασίας.
3. Να εξασφαλίζει την εφαρμογή προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας στα ακτινολογικά εργαστήρια, την εκτέλεση ελέγχων ποιότητας και μετρήσεων ακτινοπροστασίας σε ακτινολογικές εγκαταστάσεις. (Υπ' αριθμ. 1014 (ΦΟΡ) 94 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 216/6-3-01 "Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας" Παράγραφοι 1.1.4.7.4 & 3.17.1).
4. Να καταθέσει αναλυτική κατάσταση του εξοπλισμού (συνοδευόμενη από τους αντίστοιχους σειριακούς αριθμούς) που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί στο έργο συνοδευόμενη από :
 - αποδεικτικά στοιχεία κατοχής του από τον υποψήφιο ανάδοχο ή
 - ενοικίασης του στον υποψήφιο ανάδοχο από ιδιώτη ή εταιρεία.
5. Για τους ελέγχους ποιότητας θα πρέπει να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα όργανα, δοσίμετρα και ομοιώματα τα οποία θα πρέπει να είναι αναγνωρισμένα από την Ε.Ε.Α.Ε. Τα όργανα (kVp-meters, survey meters κ.λ.π.) και τα δοσίμετρα (ηλεκτρόμετρα, θάλαμοι ιονισμού, ανιχνευτές κ.λ.π.) πρέπει να έχουν ενεργό πιστοποιητικό βαθμονόμησης από το Εργαστήριο Βαθμονόμησης Οργάνων Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών της Ε.Ε.Α.Ε. ή από άλλο πρότυπο ή υπό-πρότυπο εργαστήριο βαθμονόμησης το οποίο είναι αναγνωρισμένο από την Ε.Ε.Α.Ε. Η χρονική ισχύς του πιστοποιητικού βαθμονόμησης για κάθε όργανο ή δοσίμετρο θα αναγράφεται στο πιστοποιητικό αυτό και δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα δύο χρόνια (Υπ' αριθμ. 1014 (ΦΟΡ) 94 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 216/6-3-01 "Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας" Παράγραφος 3.17.6).

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Οι υποχρεώσεις του Υπεύθυνου Ακτινοπροστασίας αφορούν στον ακτινολογικό εξοπλισμό που αναφέρεται στους παραπάνω πίνακες

Ο Υπεύθυνος Ακτινοπροστασίας του Νοσοκομείου θα εκτελεί όλους τους περιοδικούς ελέγχους όπως καθορίζονται από την «εγκύκλιο της ΕΕΑΕ για τα πρωτόκολλα ελέγχου ακτινολογικών εργαστηρίων (18.10.06) σε εφαρμογή της 1.1.4.7.1 των Κανονισμών Ακτινοπροστασίας». Επιπλέον θα πρέπει (Υπ' αριθμ. 1014 (ΦΟΡ) 94 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 216/6-3-01 "Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας" Παράγραφοι 3.4.2 & 3.4.3):

- Να συμβουλεύει για τη διαρρύθμιση νέων ακτινολογικών τμημάτων, εργαστηρίων ή χώρων.
- Να συντάσσει τις μελέτες ακτινοπροστασίας και τις εκθέσεις ασφαλούς λειτουργίας και ακτινοπροστασίας όπως απαιτούνται για την έκδοση, μετατροπή και ανανέωση της άδειας λειτουργίας των εργαστηρίων.
- Να παρέχει στο εργαστήριο συμβουλές επί θεμάτων ακτινοπροστασίας οποτεδήποτε χρειασθεί ή ζητηθεί.
- Να έχει την ευθύνη μαζί με τον υπεύθυνο του εργαστηρίου έναντι της ΕΕΑΕ επί θεμάτων ακτινοπροστασίας και τήρησης των κανονισμών και κανόνων ακτινοπροστασίας στο εργαστήριο.
- Να συμμετέχει στην οργάνωση και επιβλέπει τα προγράμματα διασφάλισης ποιότητας στο εργαστήριο που έχουν στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων ιατρικών πράξεων από πλευράς ακτινοπροστασίας, την βελτίωση των διαγνωστικών πληροφοριών και την ελαχιστοποίηση των δόσεων στους εξεταζομένους, εργαζομένους και το κοινό.
- Να προτείνει νέες μεθόδους ή τροποποίηση των εφαρμοζομένων μεθόδων για τη μείωση της δόσης στους εξεταζομένους και τη βελτιστοποίηση της απεικονιστικής.
- Να οργανώνει, επιβλέπει και εκτελεί προγράμματα ποιοτικών ελέγχων που έχουν στόχο τη σωστή και ασφαλή λειτουργία και ικανοποιητική απόδοση των ακτινολογικών συστημάτων και του βοηθητικού εξοπλισμού (αυτομάτων εμφανιστηρίων, Hard Copy camera, κασετών, ενισχυτικών πινακίδων κλπ). Η περιοδικότητα των ελέγχων, τα ελάχιστα σημεία ελέγχου, τα όρια αποδοχής και τα επίπεδα διορθωτικών ενεργειών παρέχονται στις εγκυκλίους της ΕΕΑΕ που εκδίδονται για το σκοπό αυτό.
- Να είναι υπεύθυνος για την τήρηση ημερολογίου λειτουργίας (Log book) κάθε ακτινολογικού συστήματος καθώς και του βοηθητικού εξοπλισμού, το οποίο ενημερώνει για κάθε έλεγχο, επισκευή ή επέμβαση στο σύστημα. Επίσης είναι υπεύθυνος για την τήρηση και ενημέρωση βιβλίου βλαβών κάθε ακτινολογικού συστήματος και παράδοση αντιγράφου στην Τεχνική Υπηρεσία της Νοσηλευτικής Μονάδας.

18REQ004131477 2018-12-05

- Να τηρεί αρχείο δοσιμέτρησης των εργαζομένων κατηγορίας Α και Β. Το αρχείο υπογράφει και ο υπεύθυνος του εργαστηρίου. Θα πραγματοποιείται παράδοση αντίγραφο του αρχείου στην Τεχνική Υπηρεσία της Νοσηλευτικής Μονάδας.
- Να βοηθά στον καθορισμό των ορθών φυσικοτεχνικών παραμέτρων για τις ακτινολογικές εξετάσεις.
- Να οργανώνει και εκτελεί προγράμματα για τον καθορισμό των δόσεων αναφοράς (Reference level) για κάθε ακτινολογική εξέταση και εισηγείται μέτρα στη Δ/ση ή στον υπεύθυνο του εργαστηρίου για την ελαχιστοποίηση των δόσεων στους εξεταζόμενους.
- Να είναι υπεύθυνος για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού του εργαστηρίου για θέματα ακτινοπροστασίας.

Οι επισκέψεις του Υπεύθυνου Ακτινοπροστασίας στους χώρους του ακτινολογικού εργαστηρίου (τακτικές και έκτακτες) κατά τη διάρκεια της σύμβασης θα γίνονται όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο από την Τεχνική Υπηρεσία έκαστης Νοσηλευτικής Μονάδας και σε καμία περίπτωση δεν θα είναι λιγότερες από αυτές που ορίζονται στις σχετικές εγκυκλίους της Ε.Ε.Α.Ε.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΙΣΧΥΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ:

1. Να αναγράφετε εξωτερικά στο φάκελο της προσφοράς σας τον Αριθμό Πρόσκλησης (θα τον βρείτε κάτω από τον Αρ. Πρωτοκ.)
2. Η χρονική διάρκεια υλοποίησης της σύμβασης είναι ένα (1) έτος και με μονομερές, εκ μέρους του Νοσοκομείου, δικαίωμα παράτασης για ένα (1) έτος ακόμα.
3. Η χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς σας να είναι 180 ημερολογιακές ημέρες.
4. **Οι προσφορές θα υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση, το αργότερο μέχρι τις 13/12/2018 και ώρα 14:00 στη Γραμματεία – Πρωτόκολλο της Ν.Μ. Σπάρτης.**
5. Κριτήριο κατακύρωσης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά μόνο βάσει της τιμής.
6. Οι εκπρόθεσμες προσφορές δεν αξιολογούνται.
7. Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στο www.hosplak.gr, στο <http://www.eprocurement.gov.gr> και έχει αποσταλεί στο Επιμελητήριο Λακωνίας με ηλεκτρονική αλληλογραφία (e-mail).

ΓΙΑ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΠΟΔ/ΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ