



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΙΓΙΟ 12 ΟΚΤΩΜΒΡΙΟΥ 2020

Αρ. Πρωτ. 9730

6η Υ.ΠΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ
ΑΧΑΪΑΣ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΓΙΟΥ)

Τμήμα : Οικονομικού (Γρ.Προμηθειών)
Ταχ. : 25100
Διεύθυνση : Άνω Βουλωμένο
Τηλέφωνο : 26910 – 59438
FAX : 26910 - 21705
E-mail : logistirio3@gnaigio.gr
Πληροφορίες : Π. Φράγκος

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Θέμα : Τεχνικές προδιαγραφές προς Διαβούλευση για ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

- 1) Το υπ. αρ. 4016/11-05-2020 έγγραφο τεχνικών προδιαγραφών της αρμόδιας επιτροπής

Σχετ:

Υποβάλλουμε προς διαβούλευση στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου (www.gnaigio.gr) στη διαδρομή (*προμήθειες / διαγωνισμοί / δημόσια διαβούλευση*) και στην ιστοσελίδα (www.diaygeia.gov.gr) στη διαδρομή (*λοιπές ατομικές διοικητικές πράξεις/Οικονομικές και εμπορικές συναλλαγές*) τις τεχνικές προδιαγραφές, της αρμόδιας επιτροπής του νοσοκομείου για ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ του κατωτέρω ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ της Ν.Μ. Αιγίου.

ΑΙΤΗ ΣΗ	ΕΙΔΟΣ	Τμήμα	Προϋπολογισμός ανά ΚΑΕ 7131 με ΦΠΑ σε €
10003 701	Φορητός Αναπνευστήρας (τεμ. 1) <ul style="list-style-type: none">Για έντονη νοσοκομειακή χρήσηΚατάλληλο για επεμβατικό και μη επεμβατικό αερισμό	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	12.500,01 €

Το νοσοκομείο δεν δεσμεύεται να υιοθετήσει τις προτάσεις που τυχόν υποβληθούν και θα αποφασίσει για την οριστικοποίηση αυτών με αντικειμενικά κριτήρια ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συμμετοχή αναδόχων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μας.

Παρακαλούμε όπως μας ενημερώσετε για τυχόν παρατηρήσεις στην ηλεκτρονική διεύθυνση: logistirio3@gnaigio.gr μέχρι την ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 16/10/2020 και ώρα 10:00 π.μ.

Τεχνικές Προδιαγραφές

ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ ΕΝΤΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

1. Ο αναπνευστήρας να είναι φορητός, σύγχρονης τεχνολογίας, άριστης αντοχής, κατάλληλος για ενδονοσοκομειακές μεταφορές.

2. Θα πρέπει να είναι κατάλληλος για τον αερισμό ενηλίκων και παιδών με αναπνεόμενο όγκο VT >20 ml.
3. Να είναι μικρών διαστάσεων και βάρους, με την ενσωματωμένη μπαταρία ώστε να διευκολύνεται η μεταφορά του και να διαθέτει σύστημα ασφαλούς στερέωσης ώστε να μπορεί να σταθεροποιηθεί ασφαλώς στο πλαίσιο του φορείου ή της κλίνης ασθενούς.
4. Να έχει απλό χειρισμό ώστε να μπορεί να τον χειριστεί με ασφάλεια το προσωπικό και να διαθέτει έγχρωμα πεδία ρύθμισης ανταποκρινόμενα σε κάθε ηλικία και βάρος ασθενή ή προρυθμίσεις σύμφωνα με το ιδανικό βάρος ασθενούς IBW.
5. Να λειτουργεί σε τάση δικτύου πόλης 220V/ 50 Hz, καθώς και να είναι εφοδιασμένος με ενσωματωμένη επαναφορτιζόμενη μπαταρία με αυτονομία τουλάχιστον τεσσάρων (4) ωρών.
6. Να λειτουργεί με πεπιεσμένο O₂ από το δίκτυο του Νοσοκομείου ή από μικρές φορητές ή μεγάλες φιάλες.
7. Να εκτελεί τουλάχιστον τους παρακάτω τρόπους αερισμού:
 - Υποχρεωτικό αερισμό ελεγχόμενου όγκου (VC-CMV)
 - Υποχρεωτικό αερισμό ελεγχόμενου υποβοηθούμενου όγκου (VC-AC)
 - Συγχρονισμένο διαλείποντα υποχρεωτικό αερισμό με ή και χωρίς δυνατότητα υποστήριξης πίεσης (VC-SIMV/PS)
 - Αερισμό συνεχούς θετικής πίεσης (CPAP) με δυνατότητα υποστήριξης πίεσης (CPAP/PS)
 - Αερισμό διφασικής πίεσης PC-BIPAP
 - Μη επεμβατικό αερισμό (NIV)
 - Αερισμό APRV
8. Να διαθέτει τρόπο αερισμού αναλογικής υποστήριξης πίεσης ή αερισμού προσαρμοζόμενης υποστήριξης.
9. Να προσφερθεί προς επιλογή η δυνατότητα μέτρησης της καπνογραφίας μέσω αισθητήρα και κυβέτας κύριας ροής (Mainstream).
10. Να διαθέτει ρυθμίσεις των παρακάτω παραμέτρων:
 - Του παρεχόμενου αναπνεόμενου όγκου (Tidal Volume) τουλάχιστον 20 έως 2000 ml.
 - Της συχνότητας αναπνοής ανά λεπτό έως 80 B/min τουλάχιστον.
 - Του λόγου εισπνοής – εκπνοής ασθενή I:E από 1.4 έως 4.1 τουλάχιστον
 - Χρόνου εισπνοής
 - PEEP: 0 έως 35 mbar τουλάχιστον
 - Πίεση εισπνοής έως 50 mbar σε σχέση με την PEEP
 - Trigger ροής (να αναφερθούν τα όρια ρύθμισης)
 - Του μίγματος σε αναλογία O₂ – αέρα από τουλάχιστον 21% έως και 100%
 - Υποστήριξη πίεσης (εφόσον εφαρμόζεται): 0-50 mbar σε σχέση με την PEEP

11. Να διαθέτει τουλάχιστον τους παρακάτω οπτικοακουστικούς συναγερμούς (Alarm) για :
- Πτώση πίεσης αερίου τροφοδοσίας(O₂)
 - Υψηλής – χαμηλής πίεσης στους αεραγωγούς
 - Υψηλής – χαμηλής συχνότητας αερισμού
 - Άπνοιας
 - Διαρροή ή αποσύνδεση
 - Χαμηλό επίπεδο μπαταρίας
 - Χαμηλού – Υψηλού τελοεκπνευστικού CO₂ (εφόσον χρησιμοποιηθεί ο αισθητήρας CO₂)
- Να υπάρχει η δυνατότητα παύσης του ακουστικού συναγερμού για μικρό χρονικό διάστημα, ενώ παράλληλα να διατηρείται ο οπτικός συναγερμός από την αντίστοιχη λυχνία.
12. Να διαθέτει φωτιζόμενη, ευανάγνωστη έγχρωμη οθόνη αφής 8” τουλάχιστον με ψηφιακές ενδείξεις όλων των μετρούμενων παραμέτρων (πίεσης αεραγωγών, εκπνεόμενους όγκους VTe, συχνότητα αναπνοών, όγκο ανά λεπτό MV κ.α) για την διευκόλυνση του στην ελληνική γλώσσα.
13. Να έχει πλήκτρο για την παράταση της εισπνοής (Inspiration hold) και 100% O₂.
14. Να διαθέτει τροχήλατη βάση μεταφοράς του ίδιου κατασκευαστικού Οίκου.
15. Ο αναπνευστήρας να συνοδεύεται από τα παρακάτω εξαρτήματα έτοιμος για χρήση:
- Ένα (1) κύκλωμα ασθενούς ,πολλαπλών χρήσεων με βαλβίδα εκπνοής ενηλίκων
 - Σωλήνα τροφοδοσίας για την σύνδεση του αναπνευστήρα με δίκτυο αερίων ή φιάλη O₂
 - Πέντε (5) πλήρη κυκλώματα μίας χρήσεως

Γενικοί όροι

-
- Όλα τα παραπάνω να βεβαιώνονται από τα επίσημα εμπορικά φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου.
 - Να αναφερθούν όλες οι επιπλέον δυνατότητες των προσφερομένων προς αξιολόγηση.
 - Να έχει εγγύηση καλής λειτουργίας δύο (2) τουλάχιστον ετών στην οποία να περιλαμβάνονται και οι ετήσιες εργασίες συντήρησης (με ανταλλακτικά) που προβλέπει ο κατασκευαστής.
 - Να υπάρχει βεβαίωση για 10ετή τουλάχιστον παρακαταθήκη ανταλλακτικών.
 - Με την τοποθέτηση του μηχανήματος να γίνει πλήρης εγκατάσταση, επίδειξη και εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.
 - Ο προμηθευτής να παραδώσει πλήρη σειρά τευχών (εις διπλούν) με οδηγίες χρήσης και λειτουργίας στην Ελληνική γλώσσα και οδηγίες συντήρησης και επισκευής (SERVICE MANUALS) στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα, καθώς και όλους τους απαραίτητους κωδικούς ελέγχων και επισκευών και όλα τα

σχεδιαγράμματα των επιμέρους τμημάτων του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο Τμήμα Βιοϊατρικής Υπηρεσίας.

- Να δοθεί κόστος ετήσιας σύμβασης συντήρησης (με τα προβλεπόμενα ανταλλακτικά που ορίζει ο κατασκευαστής να αντικαθίστανται ετησίως) όπου να καλύπτονται απεριόριστες επισκέψεις για κλήσεις βλαβών με ή χωρίς τα ανταλλακτικά για την αντιμετώπισή τους, για τα υπόλοιπα χρόνια από την λήξη της εγγύησης μέχρι την συμπλήρωση 10 ετίας.
- Να διαθέτει CE Mark και να πληροί όλους τους Ευρωπαϊκούς κανονισμούς ποιότητας και ασφάλειας για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (Medical grade). Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
- Η προμηθεύτρια εταιρία να διαθέτει EN ISO 9001, ISO 13485 (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων) και να είναι συμμορφωμένη με την Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/2004. Να κατατεθούν τα αντίστοιχα πιστοποιητικά

Η ΠΡΟΙΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Ο Δ/ΚΟΣ Δ/ΝΤΗΣ
α/α

Π. ΚΑΤΣΙΒΑΛΗ

Σ. ΡΑΚΟΥ