



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΓΙΟΥ

Αίγιο 25 -09-2020

Αριθ. Πρωτ. 8995

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Τμήμα: **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ (Γρ. Προμηθειών)**

Πληρ.: **Π.ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

Ταχ. Δ/ση: Άνω Βουλωμένο

Τ.Κ.: 25100 ΑΙΓΙΟ

Τηλ: 2691059437

Fax : 2691021705

E-mail: prom@gnaigio.gr

ΘΕΜΑ: «Τεχνικές προδιαγραφές προς Διαβούλευση».

Υποβάλλουμε προς διαβούλευση (Α' ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ) τις τεχνικές προδιαγραφές για **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΘΛΑΣΙΜΕΤΡΟ-ΚΕΡΑΤΟΜΕΤΡΟ**, προκειμένου να προβούμε στην προμήθεια αυτών.

Παρακαλούμε όπως μας ενημερώσετε για τυχόν παρατηρήσεις με μήνυμα σας στο **email:prom@gnaigio.gr** μέχρι τη Δευτέρα **05/10/2020** και ώρα **10:00πμ**.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Π. ΚΑΤΣΙΒΑΛΗ

Δ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΔΙΑΘΛΑΣΙΜΕΤΡΟΥ – ΚΕΡΑΤΟΜΕΤΡΟΥ

1. Η συσκευή να είναι σύγχρονης τεχνολογίας καινούργια, αμεταχείριστη.
2. Να πραγματοποιεί μέτρηση της διαθλαστικής κατάστασης του εξεταζόμενου οφθαλμού (διαθλασίμετρο) και κερατομετρικές μετρήσεις της πρόσθιας επιφάνειας του οφθαλμού (κερατόμετρο).

A. Διαθλασίμετρο

Να έχει εύρος μετρήσεων:

Σφαίρα από -25,00 D έως +22.00 D τουλάχιστον (διαστήματα 0.12 & 0.25 D)

Κύλινδρος 0 έως +/- 10 D (διαστήματα 0.12 & 0.25 D) με άξονα 1° έως 180° (διαστήματα 1°)

Διακορική απόσταση (PD): 50 – 86mm τουλάχιστον

B. Κερατόμετρο

Να έχει ελάχιστο εύρος μετρήσεων:

Ακτίνα καμπυλότητας: 5 έως 10 mm τουλάχιστον (διαστήματα 0.01 mm)

Δύναμη από 33.75 D έως 57.5 D τουλάχιστον (δείκτης διάθλασης κερατοειδούς: 1.3375)

Περιφέρεια κερατοειδούς: Περιοχή μέτρησης 8mm (ή 30°) όταν η ακτίνα καμπυλότητας είναι 8mm

Διάμετρος κερατοειδή 2.0 έως 14.00 mm τουλάχιστον

Μνήμη : Τουλάχιστον 5 μετρήσεις REF και 3 μετρήσεις KER για κάθε οφθαλμό.

1. Η ελάχιστη διάμετρος κόρης από την οποία να μπορούν να πραγματοποιηθούν μετρήσεις να είναι 2.2 mm τουλάχιστον.
2. Να διαθέτει σύστημα προσήλωσης του οφθαλμού του εξεταζόμενου με εσωτερικό στόχοπροσήλωσης.
3. Να διαθέτει χειριστήριο joystick πολλαπλών λειτουργιών, έτσι ώστε μετά την αυτόματη εστίαση στον οφθαλμό του ασθενούς, η αυτόματη λήψη μέτρησης να πραγματοποιείται μέσα σε ελάχιστο χρόνο με το πάτημα ενός μόνο πλήκτρου.
4. Να διαθέτει αυτόματο σύστημα ακριβούς εστίασης του μηχανήματος AUTO, με αυτόματη μέτρηση και χειροκίνητη μέθοδο εστίασης MANUAL MODE.
5. Να διαθέτει αυτόματη ιχνηλάτηση (AUTO TRACKING) για εξαιρετικά γρήγορες μετρήσεις σε πολύ νεαρά παιδιά και σε ηλικιωμένους ανθρώπους με νυσταγμό.
6. Να διαθέτει σύστημα χαλάρωσης της προσαρμογής του οφθαλμού του εξεταζόμενου AUTO FOGGING.
7. Να διαθέτει πρόγραμμα μέτρησης για ασθενείς με ενδοφακούς IOL MODE
8. Να διαθέτει υποσιάγωνο για τη στήριξη της κεφαλής του ασθενή μεταβαλλόμενου και ηλεκτρικά
9. Να έχει δυνατότητα μέτρησης της διακορικής απόστασης των οφθαλμών PD: 50-86mm τουλάχιστον..
10. Να πραγματοποιεί ανίχνευση ανώμαλου αστιγματισμού για την πιθανή διάγνωση κερατόκωνου.
11. Να διαθέτει πρόγραμμα μέτρησης διαμέτρου κερατοειδή, και διαμέτρου κόρης με την μέθοδο απόστασης σημείου ανάμεσα σε δύο φωτεινές μπάρες.
12. Να διαθέτει λειτουργία προσδιορισμού της καμπύλης βάσης ενός φακού επαφής.
13. Να διαθέτει ενσωματωμένο θερμογραφικό εκτυπωτή για την εκτύπωση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων με εύκολη προώθηση του χαρτιού.
14. Να διαθέτει έγχρωμη οθόνη αφής TFT LCD 5.7 ιντσών τουλάχιστον για την εστίαση και την προβολή των αποτελεσμάτων των μετρήσεων.
15. Να διαθέτει έξοδο RS-232.

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. Σε περίπτωση βλάβης να υπάρχει επίσκεψη τεχνικού στο Νοσοκομείο για έλεγχο εντός 48 ωρών άνευ χρέωσης . Το μηχάνημα να αντικαθίσταται με άλλο μέχρι την τελική επισκευή του.
- Πέραν των 2 ετών της εγγύησης να παρέχονται δωρεάν οι εργασίες ελέγχου και επισκευής σε περίπτωση βλάβης για άλλα 2 έτη. Όπως και παραπάνω η επίσκεψη τεχνικού στο Νοσοκομείο για έλεγχο να γίνεται εντός 48 ωρών . Το μηχάνημα να αντικαθίσταται με άλλο μέχρι την τελική επισκευή του.
- 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 .
- 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.