

Τεχνικές Προδιαγραφές για την προμήθεια
«μίας (1) φορητής συσκευής High Flow Oxygen Therapy»
Προϋπολογισμός: 6.800 € ΜΕ ΦΠΑ 24%.

Υπ' αριθμ. 17852/10-5-2021

1. Να παρέχει λειτουργία HIGH FLOW OXYGEN THERAPY. Θα αξιολογηθεί εάν παρέχει επιπλέον τρόπους αναπνευστικής θεραπείας, όπως CPAP με μάσκα ή σκάφανδρο, ή οποιοδήποτε άλλο που θα αναφερθεί.
2. Να είναι μικρού μεγέθους και βάρους, φορητός.
3. Να λειτουργεί υπό τάση δικτύου πόλεως 240V AC, 50Hz.
4. Να έχει εσωτερική μπαταρία που να μπορεί να υποστηρίξει συνεχή ροή για τουλάχιστον 45 λεπτά, σε περίπτωση μετακίνησης ασθενούς ή αιφνίδιας απώλειας παροχής ρεύματος.
5. Να μπορεί να συνδεθεί με επιτοίχια παροχή οξυγόνου ή με φιάλη οξυγόνου.
6. Να ρυθμίζεται η συγκέντρωση οξυγόνου από 21% έως 100%. Να αναφέρεται ο τρόπος ρύθμισης και η ακρίβεια της παρεχόμενης συγκέντρωσης.
7. Να ρυθμίζεται η ροή έως τουλάχιστον 60 λίτρα/λεπτό. Θα αξιολογηθεί η δυνατότητα παροχής μεγαλύτερης ροής.
8. Να έχει οθόνη αφής, ευμεγέθη και υψηλής ευκρίνειας για παρακολούθηση από απόσταση. Να έχει αυτόματο κλείδωμα. Να ρυθμίζει το ποσοστό οξυγόνου και τη ροή. Αν παρέχονται επιπλέον αναπνευστικά μοντέλα, να αναφέρονται οι παράμετροι ρύθμισης-παρακολούθησης. Να διαθέτει συναγερμούς με ρυθμιζόμενα όρια για τις παραμέτρους.
9. Να διαθέτει θερμαινόμενο υγραντήρα για θέρμανση και ύγρανση των παρεχόμενων αερίων.
10. Να ρυθμίζεται και να παρακολουθείται η θερμοκρασία.
11. Να έχει προστασία υπερθέρμανσης και συναγερμό υψηλής-χαμηλής θερμοκρασίας, στάθμης υγρού.
12. Να έχει διαδικασία αυτοελέγχου.
13. Να συνοδεύεται από τροφοδοτικό ρεύματος, συνδετικά παροχών και τροχήλατη βάση.

Σημείωση

Όλα τα αναλώσιμα υλικά να μην αποτελούν αποκλειστική διάθεση της προμηθεύτριας εταιρείας. Να είναι πιστοποιημένα από εγκεκριμένους οίκους πιστοποίησης. Για τα παραπάνω, ο κάθε υποψήφιος να καταθέσει Υπεύθυνη Δήλωση.

Γενικοί όροι

1. Οι προσφέροντες, οφείλουν να συντάσσουν φύλλο συμμόρφωσης για τα προσφερόμενα μηχανήματα και για όλα τα αναγραφόμενα σε αυτό. Τα φυλλάδια να διατίθενται στην Ελληνική γλώσσα. Να υπάρχει παραπομπή στην συγκεκριμένη σελίδα και παράγραφο των επίσημων φυλλαδίων ή επίσημων βεβαιώσεων του κατασκευαστικού οίκου, για ότι δεν αναγράφεται στα ξενόγλωσσα φυλλάδια. Η μη ύπαρξη του πιο πάνω, αποτελεί λόγο αποκλεισμού.
2. Οι προσφέροντες θα πρέπει να δηλώσουν με υπεύθυνη δήλωση τον τύπο, το εργοστάσιο κατασκευής, την χώρα προέλευσης, το έτος κατασκευής και το έτος της πρώτης κυκλοφορίας του μοντέλου.
3. Να κατατεθεί λίστα με τα σημεία (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιδιωτικές κλινικές κλπ) που έχει εγκατασταθεί αντίστοιχο μηχάνημα.
4. Τα προσφερόμενα είδη να φέρουν σήμανση CE Mark σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 93/42/EEC και να πληρούν όλους τους κανονισμούς ασφαλείας για Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Να κατατίθενται τα αντίστοιχα πιστοποιητικά.
5. Οι προσφέροντες να καταθέτουν τα πιστοποιητικά:
 - EN ISO 13485 του κατασκευαστικού οίκου του μηχανήματος.
 - EN ISO 9001 του αντιπροσώπου.
 - EN ISO 13485 του αντιπροσώπου.
 - Υ.Α. ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/2004 του αντιπροσώπου.
6. Με την τοποθέτηση του μηχανήματος από την ανάδοχο εταιρία θα γίνει πλήρης εγκατάσταση, επίδειξη και απαραίτητως εκπαίδευση των χρηστών και των τεχνικών.
7. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του συστήματος είναι να συνοδεύεται από οδηγίες χρήσης στην Ελληνική γλώσσα και συντήρησης – επισκευής στα Αγγλικά.
8. Οι συσκευές να διαθέτουν εγγύηση δύο (2) ετών με δυνατότητα επέκτασης.
9. Το κόστος συντήρησης ανά έτος να κατατεθεί.
10. Να δοθεί ενδεικτικός κατάλογος των ανταλλακτικών και των αναλωσίμων.
11. Να κατατεθεί βεβαίωση του κατασκευαστικού οίκου για κάλυψη ανταλλακτικών τουλάχιστον οκτώ έτη μετά το πέρας της εγγύησης.