

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η Δ.Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ**

1.ΑΙΤΗΜΑ

Παρακαλούμε να μας χορηγήσετε το κάτωθι υλικό:(λεπτομερής περιγραφή, ποσότητα, λόγος προμήθειας, ενδεικτική αξία)

Αυτόματο Τουρνίκι μετ για την προσωρινή αναστολή της ροής του αίματος στα άκρα του ασθενούς κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων στα άκρα

Στο χειρουργείο υπάρχει ένα και μοναδικό μηχάνημα 25ετίας. Σε περίπτωση βλάβης (λόγω παλαιότητας) θα προκληθεί δυσλειτουργία στο τμήμα. Πιθανό κόστος δαπάνης 5.000 ευρώ +ΦΠΑ. Προδιαγραφές και ειδικοί όροι, επισυνάπτονται. (ΣΕΛΙΔΕΣ 4)

Κομοτηνή 23-06-2022
Ο/Η Προϊστάμενος/η ή Υπεύθυνος Τμήματος

ΚΙΑΜΗΛΟΓΛΟΥ ΜΠΙΟΥΛΕΝΤ

2.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΘΗΚΗΣ

α) Υπάρχει σχετικό υλικό (αριθ. Σύμβασης.....)

β) Δεν υπάρχει το σχετικό υλικό λόγω:

γ) Το ζητούμενο υλικό είναι Νέο.

δ) Συνολική δαπάνη προμήθειας.....ευρώ.

3. ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Κ.Α. Περιγραφή Κωδικού:

Υπέμβαση κωδικού: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ο Υπόλογος Διαχειριστής

Η Προϊστάμενη
Οικονομικού Τμήματος

Ο Διευθυντής
Διοικητικής Υπηρεσίας

4. ΠΡΑΞΗ ΈΓΚΡΙΣΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Ο Διοικητής λαβών υπόψη την αίτηση, βεβαίωση και την ανάγκη εύρυθμης λειτουργίας του τμήματος

Αποφασίζει

ΕΓΚΡΙΝΕΙ Ή ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΝΕΙ την δαπάνη

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ TOURNIQUET

1. Αυτόματο Tourniquet για την προσωρινή αναστολή της ροής του αίματος στα άκρα του ασθενούς κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων στα άκρα.
2. Να είναι κατάλληλο για χρήση σε:
 - A. Επανατοποθέτηση και σταθεροποίηση ανοιχτών καταγμάτων των άκρων.
 - B. Αφαίρεση συνδετήρων μετά από ανοιχτή επανατοποθέτηση και σταθεροποίηση καταγμάτων των άκρων.
 - C. Ακρωτηριασμούς.
 - D. Επεμβάσεις ανακατασκευής για τένοντες, αγγεία και νεύρα.
 - E. Χειρουργικές ογκολογικές θεραπείες άκρων.
 - F. Χειρουργική θεραπεία του CTS (Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα) ή της νόσου του Dupuytren.
 - G. Άλλες επεμβάσεις τραυματισμού των άκρων, αρθροπλαστική για τις αρθρώσεις των κάτω και άνω άκρων, και ιδιαίτερα της άρθρωσης του γόνατος.
3. Να είναι εξοπλισμένο με μπαταρία ιόντων λιθίου, για τη διατήρηση της τροφοδοσίας σε περίπτωση διακοπής ρεύματος τουλάχιστον 2 ωρών . Στην οθόνη να εμφανίζεται το ποσοστό φόρτισης της μπαταρίας.
4. Η συσκευή να πραγματοποιεί αυτοδιαγνωστικό έλεγχο κατά την εκκίνηση.
5. Να διαθέτει έγχρωμη οθόνη αφής τουλάχιστον 8 ιντσών, για τον έλεγχο των λειτουργιών της συσκευής από το χρήστη.
6. Να διαθέτει σφιγκτήρα για τη σύνδεση της σε στατώ ορού.
7. Να διαθέτει χειρολαβή για την εύκολη μεταφορά του.
8. Να διαθέτει ανεξάρτητη ρύθμιση πίεσης και ανεξάρτητη ρύθμιση χρόνου για τη δεξιά και αριστερή περιχειρίδα.
9. Να διαθέτει επιλογή ομαλής ρύθμισης της πίεσης στις περιχειρίδες κατά τη διάρκεια της επέμβασης και αυτόματο ξεφούσκωμα μετά από προκαθορισμένο χρόνο.
10. Να διαθέτει διαφορετική χρωματική κωδικοποίηση για τη σύνδεση των δύο περιχειρίδων, κόκκινο για την αριστερή και μπλε για τη δεξιά.
11. Η οθόνη να χωρίζεται σε δύο τμήματα διαφορετικού χρώματος για τις δύο περιχειρίδες, κόκκινο για την αριστερή και μπλε για τη δεξιά.
12. Να διαθέτει επιλογή ξεφουσκώματος της περιχειρίδας πριν παρέλθει ο καθορισμένος χρόνος.
13. Όταν είναι ενεργοποιημένη η λειτουργία "Αυτόματο ξεφούσκωμα" η συσκευή να παρέχει ηχητική ειδοποίηση ένα λεπτό πριν το τέλος του χρόνου. Μετά το τέλος του χρόνου και με νέα ηχητική ειδοποίηση, η συσκευή να ξεφουσκώνει τη περιχειρίδα αυτόματα και σταδιακά.
14. Το εύρος ρύθμισης χρόνου να είναι από 3 έως 240 λεπτά, με βήμα 1 λεπτό. Ο χρόνος αντίστροφης μέτρησης να εμφανίζεται στην οθόνη.
15. Να διαθέτει δυνατότητα ρύθμισης και απεικόνισης της πίεσης σε δύο μονάδες mmHg ή KPa.
16. Το εύρος ρύθμισης πίεσης να είναι από τουλάχιστον 40 mmHg/4 KPa εως τουλάχιστον 750 mmHg/100 KPa, με βήμα μίας μονάδας. Η προκαθορισμένη τιμή πίεσης να εμφανίζεται στην οθόνη.
17. Οι τιμές πίεσης και χρόνου να δύναται να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
18. Να διαθέτει ρύθμιση έντασης ήχου ειδοποίησης σε επίπεδα προσαρμογής.
19. Να έχει δυνατότητα λειτουργίας με μονή ή διπλή περιχειρίδα και να διαθέτει λειτουργία IVRA.
20. Να είναι μικρού όγκου και βάρους.
21. Η συσκευή να είναι τοποθετημένη σε τροχήλατο, πολύ σταθερό. Να διαθέτει καλάθι , προσαρμοσμένο στον κάθετο άξονα του τροχήλατου, κατάλληλο για αποθήκευση των αεροθαλάμων και άλλων εξαρτημάτων του Tourniquet.
22. Να συνοδεύεται από σύντομο οδηγό χρήσης στην ελληνική γλώσσα.

23. Να συνοδεύεται από περιχειρίδες μίας χρήσης:

Μονού αυλού μήκους 37-39cm. περίπου, 2τμχ.
Διπλού αυλού μήκους 35-37cm. περίπου, 2τμχ.
Διπλού αυλού μήκους 50-52cm. περίπου, 2τμχ.
Διπλού αυλού μήκους 65-67cm. περίπου, 2τμχ.
Διπλού αυλού μήκους 80-82cm. περίπου, 2τμχ.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Να πληρεί όλες τις διεθνείς προδιαγραφές ασφαλείας και ποιότητας και να φέρει απαραίτητως πιστοποιητικό ISO ή TUV και την σήμανση CE-MARK, σύμφωνα με την οδηγία 93/42 της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Να υπάρχει τέλος υπεύθυνο SERVICE και ανταλλακτικά για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 10 χρόνια .
3. Να συνοδεύεται από τα επίσημα εργοστασιακά προσπέκτους στα ελληνικά. Τα εγχειρίδια να είναι χειρισμού αλλά και τεχνικού.
4. Να έχει εγγύηση λειτουργίας τρία (3) έτη

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουν:

- A.Τι περιλαμβάνει (υλικά ή εργασίες επισκευής ή και εργασίες προληπτικής συντήρησης ή και όλα αυτά)
- B.Ποιες περιπτώσεις δεν εμπίπτουν στην εγγύηση
- Γ.Ο χρόνος άφιξης του τεχνικού της προμηθεύτριας εταιρείας, σε περίπτωση αναγγελίας βλάβης
- Δ.Ο μέγιστος χρόνος μη λειτουργίας του μηχανήματος λόγω βλαβών (down time)
- Ε.Για κάθε μέρα υπέρβασης του παραπάνω ορίου θα επεκτείνεται το χρονικό διάστημα της εγγύησης κατά 20 μέρες.
5. Ο προμηθευτής να αναλάβει την πλήρη τοποθέτηση του μηχανήματος σε πλήρη λειτουργία και την επίδειξη του μηχανήματος στο χώρο εργασίας του, στο προσωπικό του Νοσοκομείο μας.
 6. Ο προμηθευτής αναλαμβάνει την υποχρέωση να εκπαιδεύσει τεχνικό του Νοσοκομείου στην συντήρηση και στις επισκευές του μηχανήματος όπως να παραδώσει τα ηλεκτρολογικά, ηλεκτρονικά και μηχανολογικά σχέδια του μηχανήματος
 7. Ο προμηθευτής να προσκομίσει πλήρη **τιμοκατάλογο**

ανταλλακτικών του μηχανήματος

8. Ο προμηθευτής να προσκομίσει **κατάλογο των Νοσοκομείων**

στα οποία λειτουργεί το προσφερόμενο μηχάνημα

9. Ο προμηθευτής να προσκομίσει υπεύθυνη δήλωση κατασκευής

μοντέλου και κυκλοφορίας στο εμπόριο του προσφερόμενου μηχανήματος

11. Να διαθέτει ειδική αντιπαρασιτική μονάδα έτσι ώστε να μην επηρεάζει την εικόνα των monitors ούτε να επηρεάζεται από τη χρήση απινιδωτών

12. Να υπάρχει αποδεδειγμένα εξειδικευμένο προσωπικό τόσο για την τεχνική υποστήριξη όσο και για την εκπαίδευση του συστήματος με έδρα στην βόρεια Ελλάδα . Τα ανωτέρω να αποδεικνύονται με πιστοποιητικά του κατασκευαστικού οίκου.

Με ποινή απόρριψης, να δοθεί φύλλο συμμόρφωσης, στις παρούσες προδιαγραφές, με τήρηση της ίδιας αρίθμησης και με τις ανάλογες παραπομπές στα επίσημα και πρωτότυπα ξενόγλωσσα φυλλάδια του οίκου .

ΑΝΑΙΤΗΡΗΣΙΣ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Β. Τ.
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΟΥ ΚΑΘΟΤΑΡΙΑΣ
Γ. Α. Α. Α.
ΑΠΙΛΑΤΖΙΟΣ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΟ
ΚΑΘΟΤΑΡΙΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΟ
ΚΑΘΟΤΑΡΙΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΟ
ΚΑΘΟΤΑΡΙΑΣ