

  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**  
**«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
 ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ  
 ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Βασ. Σοφίας 114

Αθήνα, 02/08/2018

Τ.Κ.: 115 27

Α.Π.: 12153

Πληροφορίες: Γεωργία Μπάιλα

Τηλέφωνο: 213 2088715

**ΠΡΟΣ: κάθε ενδιαφερόμενο**

Φαξ: 213 2088716

Email: gbaila@hippocrates.gr

**ΘΕΜΑ: «Διενέργεια Δημόσιας Διαβούλευσης των Τεχνικών Προδιαγραφών για την προμήθεια ενός (1) Φορητού Αναπνευστήρα για την κάλυψη των αναγκών της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», προϋπολογισθείσας δαπάνης 11.160,00 € συμπ/νου ΦΠΑ με κριτήριο ανάθεσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής (χαμηλότερη τιμή)»**

Το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Έχοντας υπόψη:

1. Το ν. 4412/2016 (Α' 147) "Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)».
2. Το Ν.3580/2007 (ΦΕΚ 134/τ.Α'/18.06.07) «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» όπως ισχύει.
3. Το Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως ισχύει.
4. Την υπ. αρ. 4972/15.12.15 (ΑΔΑ: Ω9ΗΘ465ΦΥΟ-411) εγκύκλιο της ΕΠΥ αναφορικά με τη «διαδικασία έγκρισης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων, όπως αυτή έχει καθορισθεί δυνάμει των αποφάσεων της Ολομέλειας της Ε.Π.Υ. που ελήφθησαν κατά την υπ' αριθμ. 65/17.7.2015/21.7.2015 συνεδρίασή της (θέμα 1ο), (ΑΔΑ: Ψ11Η465ΦΥΟ-16Ψ) και την υπ' αριθμ. 67/19.11.2015/24.11.2015 συνεδρίασή της (θέμα 1ο), (ΑΔΑ 73ΜΝ465ΦΥΟ-Φ0Η).»
5. Το υπ. αρ. 4963/05.10.2016 έγγραφο της ΕΠΥ με θέμα «Προμήθειες από τους φορείς της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν.3580/2007 – Καθορισμός ΚΑΑ».
6. Το υπ. αρ. 4661/14.09.2016 έγγραφο της ΕΠΥ σχετικά με την αρμοδιότητά της να εγκρίνει τεχνικές προδιαγραφές μετά τη θέση σε ισχύ του ν. 4412/2016.
7. Το υπ. αρ. 451 με ημερομηνία 06-06-2018 Αίτημα προμήθειας της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Νοσοκομείου.
8. Η υπ. αρ. 10700/06-07-2018 Απόφαση Συγκρότησης Επιτροπής Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών για την προμήθεια ενός (1) Φορητού Αναπνευστήρα για την κάλυψη των αναγκών της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». (ΑΔΑ:60Χ8469ΘΩΣ-Δ3Η).
9. Το υπ. αρ. 11079/12-07-2018 πρακτικό υποβολής τεχνικών προδιαγραφών της Επιτροπής.
10. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του ΓΝΑΙ.

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ**

1. Την διενέργεια Δημόσιας διαβούλευσης των τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια ενός (1) Φορητού Αναπνευστήρα για την κάλυψη των αναγκών της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης 11.160,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, όπως αυτές καταρτίστηκαν με το υπ. αρ. 11079/12-07-2018 πρακτικό της Επιτροπής.

2. Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να λάβουν γνώση των τεχνικών προδιαγραφών από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου [www.hippocratio.gr](http://www.hippocratio.gr) (Θέματα Προμηθειών ⇒ Προμήθειες ⇒ Διαβουλεύσεις).

3. Η διάρκεια της διαβούλευσης ορίζεται σε επτά (7) ημερολογιακές ημέρες από την επόμενη ημέρα της ανάρτησης, ενώ σε περίπτωση τροποποίησης των τεχνικών προδιαγραφών, ως αποτέλεσμα της διαβούλευσης, θα αναρτηθούν οι αναδιαμορφωμένες για τέσσερις (4) επιπλέον ημέρες.

4. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστείλουν τις παρατηρήσεις τους μέχρι την **Παρασκευή 10 Αυγούστου 2018** και ώρα **15:00μ.μ.** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [gbaila@hippocratio.gr](mailto:gbaila@hippocratio.gr).

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

6. Με την οριστικοποίηση των τεχνικών προδιαγραφών θα αναρτηθεί Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την προμήθεια ενός (1) Φορητού Αναπνευστήρα για την κάλυψη των αναγκών της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», προϋπολογισθείσας δαπάνης 11.160,00 € συμ/νου ΦΠΑ με κριτήριο ανάθεσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής (χαμηλότερη τιμή)»

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ****ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ**

**Συν.:** Δύο (2) σελίδες

**Εσωτ. Διανομή:**

-Υποδιεύθυνση Οικονομικού  
-Τμήμα Προμηθειών

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ**

1. Ο υπό προμήθεια φορητός αναπνευστήρας θα πρέπει να είναι άριστης αντοχής και νέας τεχνολογίας. Να διαθέτει CE mark και να δύναται να χρησιμοποιηθεί σε μεταφορές με αεροπλάνο, ελικόπτερο και ασθενοφόρο. Να είναι πιστοποιημένος βάσει RTCA DO-160G για την χρήση σε ασθενοφόρα και σε αεροδιακομιδές (αεροσκάφη και ελικόπτερα).
2. Θα πρέπει να είναι φορητός και κατάλληλος για τον αερισμό ενηλίκων ασθενών καθώς και παιδιών, με αναπνεόμενο όγκο (Vt) μεγαλύτερο από 100 ml.
3. Να είναι μικρών διαστάσεων και βάρους (λιγότερο από 4 kg με την ενσωματωμένη μπαταρία) για εύκολη μεταφορά και να διαθέτει σύστημα ασφαλούς στερέωσης σε πλαίσιο φορείου ή κλίνης ασθενούς.
4. Να έχει δυνατότητα μελλοντικής αναβάθμισης με ειδικό σύστημα βάσης μεταφοράς το οποίο να περιλαμβάνει και φιάλη οξυγόνου.
5. Να είναι απλός και εύκολος στο χειρισμό και να διαθέτει έγχρωμη οθόνη με πεδία άμεσης ρύθμισης. Η οθόνη να είναι εργονομικά τοποθετημένη στον αναπνευστήρα και να είναι εμφανής από τον χειριστή κατά την διάρκεια της μεταφοράς του.
6. Να λειτουργεί σε δίκτυο πόλης (220V/50Hz), μέσω κατάλληλου μετασχηματιστή καθώς και να είναι εφοδιασμένος με ενσωματωμένη, επαναφορτιζόμενη μπαταρία που να προσδίδει αυτονομία τουλάχιστον οχτώ (8) ωρών. Να δύναται να τροφοδοτηθεί με τάση 12 και 24 V DC, μέσω μετασχηματιστή για χρήση σε ασθενοφόρο, ο οποίος να προσφερθεί προς επιλογή.
7. Ο αναπνευστήρας να λειτουργεί με οξυγόνο, από το δίκτυο του Νοσοκομείου και από φιάλες. Η συσκευή να δύναται να συνδεθεί σε επιτοίχια παροχή οξυγόνου και φιάλη.
8. Να εκτελεί τουλάχιστον τους παρακάτω τρόπους αερισμού:
  - α) Υποχρεωτικό αερισμό ελεγχόμενου όγκου και ελεγχόμενου υποβοηθούμενου όγκου (VC-CMV, VC-AC).
  - β) Αερισμό συνεχούς θετικής πίεσης SPN-CPAP.
9. Να διαθέτει τις κάτωθι λειτουργίες
  - α) Μη Επεμβατικό Αερισμό (NIV) – με χρήση μάσκας
  - β) Αερισμό κατά την διάρκεια ΚΑΡΠΑ, με δυνατότητα άμεσης επιλογής από τον χειριστή.
10. Ο αναπνευστήρας να διαθέτει ρύθμιση από τον χειριστή των παρακάτω παραμέτρων:
  - του παρεχόμενου αναπνεόμενου όγκου (Tidal Volume): από 100 έως 2000 ml τουλάχιστον.
  - της συχνότητας αναπνοής ανά λεπτό: έως 50/min τουλάχιστον
  - PEEP: 0 έως 20 mbar τουλάχιστον
  - του λόγου εισπνοής/εκπνοής ασθενή (I:E) από 1:4 έως και 4:1
  - σκανδαλισμό (trigger) ροής (να αναφερθούν τα όρια ρύθμισης προς αξιολόγηση) ή πίεσης
  - του μίγματος, σε αναλογία O<sub>2</sub> -αέρα 40% περίπου και 100% O<sub>2</sub>
11. Να διαθέτει οπτικοακουστικούς συναγερμούς για:
  - Πτώση πίεσης αερίου τροφοδοσίας
  - Υψηλή πίεση στους αεραγωγούς
  - Αποσύνδεση ασθενούς
  - Υψηλή συχνότητα αερισμού
  - Άπνοια
  - Χαμηλό επίπεδο μπαταρίας
12. Να υπάρχει η δυνατότητα παύσης του ακουστικού συναγερμού για μικρό χρονικό διάστημα, ενώ παράλληλα να διατηρείται ο οπτικός συναγερμός από την αντίστοιχη λυχνία.
13. Η οθόνη να διαθέτει απεικόνιση ραβδογράμματος πίεσης αεραγωγών ή κυματομορφή καθώς και αριθμητικών τιμών τουλάχιστον των κάτωθι μετρούμενων παραμέτρων:
  - πίεσης αεραγωγών.
  - συχνότητας αναπνοών.

Επιπλέον, στην οθόνη να απεικονίζονται ενημερωτικά και προειδοποιητικά μηνύματα, όπως η τρέχουσα κατανάλωση του αερίου καθώς και ο εναπομένον χρόνος μπαταρίας και ως αριθμητική τιμή και ως ποσοστό βάσει αντίστοιχου συμβόλου, για την βοήθεια του χειριστή, στην Ελληνική γλώσσα

14. Ο αναπνευστήρας να συνοδεύεται από τα παρακάτω εξαρτήματα, έτοιμος για άμεση χρήση:

- Ένα (1) πλήρες κύκλωμα ασθενούς, πολλαπλών χρήσεων με βαλβίδα εκπνοής.
- Σωλήνα τροφοδοσίας για τη σύνδεση του αναπνευστήρα με δίκτυο αερίων ή φιάλη O<sub>2</sub>.
- Διάταξη στήριξης του αναπνευστήρα σε ράγα φορείου ή κλίνης.
- Καλώδιο τροφοδοσίας ρεύματος και επαναφορτιζόμενη μπαταρία.

15. Όλα τα τμήματα του αναπνευστήρα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή (εκτός των κυκλωμάτων μιας χρήσης), να μπορούν να αποστειρωθούν σε κλίβανο ατμού έως και 134 °C.

16. Να πληροί τις κάτωθι απαιτήσεις:

- Υψηλή μηχανική αντοχή σε κραδασμούς.
- Προστασία από στερεά και υγρά σε βαθμό IP34 τουλάχιστον.
- Λειτουργία σε περιβάλλον σχετικής υγρασίας έως 95% τουλάχιστον και θερμοκρασίας από -10°C ή λιγότερο έως 50°C.
- Να είναι πιστοποιημένα κατάλληλος τόσο για ενδονοσοκομειακή χρήση, όσο για διακομιδές με ασθενοφόρο καθώς επίσης και αεροδιακομιδές (αεροπλάνο και ελικόπτερο).

17. Υποχρεωτικά να αναβαθμίζεται για παρακολούθηση καπνογραφίας και καπνομετρίας, να προσφερθεί προς επιλογή.

### **Γενικά Χαρακτηριστικά**

1. Να είναι κατασκευασμένος σύμφωνα με τις διεθνείς ευρωπαϊκές προδιαγραφές ασφαλείας και να διαθέτει σήμανση CE. Να διατίθεται από αντιπρόσωπο που διαθέτει πιστοποίηση ISO 9001 και ISO 13485 σύμφωνα με την Υ.Α ΔΥ8δ/1348/04 που αφορά στη διακίνηση και την τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

2. Οι συμμετέχοντες στον διαγωνισμό να είναι ενταγμένοι σε πρόγραμμα εναλλακτικής διαχείρισης Α.Η.Η.Ε. βάσει του Π.Δ 117/2004 (ΦΕΚ82Α) και Π.Δ 15/2206 (ΦΕΚ12Α) σε συμμόρφωση με τις διατάξεις της οδηγίας 2003/108.

3. Να δοθεί εγγύηση καλής λειτουργίας για δύο (2) έτη. Επίσης να αναφερθεί η ετήσια κοστολόγηση συμβολαίου πλήρους συντήρησης συμπεριλαμβανομένων των ανταλλακτικών, service kits και εργασίας, εκτός λοιπών αναλωσίμων μετά το πέρας της εγγύησης.

4. Να βεβαιώνεται εγγράφως από τον κατασκευαστικό οίκο η διαθεσιμότητα ανταλλακτικών για μία δεκαετία.

5. Οι συμμετέχοντες να διαθέτουν μόνιμα οργανωμένο τμήμα τεχνικής υποστήριξης και service, καθώς και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με πιστοποιητικό εκπαίδευσης από τον κατασκευαστικό οίκο για την συντήρηση των προσφερόμενων ειδών.