



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Κ.Υ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΑΣ

Πάτρα, 23-03-2023

Αρ. Πρωτ.:2346

Τμήμα: Διαχείρισης
Πληροφορίες: Μπέκος Β.
Τηλ: 2610 425070
Ταχ. Δ/ση: Γιαννιτσών 3
Fax : 2610 466-584
Email: idry19@otenet.gr

Προς κάθε ενδιαφερόμενο

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ.: 6^η ΥΠΕ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση υποβολής προσφορών για προμήθεια ηλεκτροκαρδιογράφων του ΚΥ Βορείου Τομέα Πάτρας.»

Αφού λάβαμε υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.2286/95, Ν.2362/95(άρθρο83), Ν.3329/05, Ν. 3527/2007, Ν.3867/2010, Ν. 4238/2014, ΠΔ 118/2077, Ν.4281/2014 & Ν. 4320/2015.
2. Την αριθμ. πρωτ. 33232/22-07-2020 απόφαση ορισμού Επιστημονικά Υπεύθυνου Συντονιστή του ΚΥ Βορείου Τομέα Πάτρας & απόφαση ορισμού αναπληρωτή υπεύθυνου συντονιστή
3. Τις αριθμ. πρωτ. 1847/24-12-2014 και 21/12-01-2015 αποφάσεις Διοικητή της 6^{ης} Υ.Πε..
4. Τα αριθμ. πρωτ. 665/12-01-2015 και 13277/14-05-2015 έγγραφα της 6^{ης} Υ.Πε.
5. Τις αριθμ. πρωτ. 48316 & 48318 αποφάσεις Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ

Παρακαλούμε όπως καταθέσετε προσφορά για την προμήθεια δύο πολυκάναλων Ηλεκτροκαρδιογράφων σύμφωνα με τις παρακάτω προδιαγραφές:

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΟΛΥΚΑΝΑΛΟΥ ΗΚΓ/ΦΟΥ

A. ΓΕΝΙΚΑ

Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, κατάλληλος για έντονη νοσοκομειακή χρήση. Να είναι εύκολα μετακινήσιμος και το βάρος του να είναι σχετικά μικρό < 5 Kg. Στην βασική σύνθεση να περιλαμβάνονται όλα τα εξαρτήματα για την λειτουργία του καθώς και εργοστασιακό τροχήλατο του ιδίου οίκου με αρθρωτό ειδικό βραχίονα τοποθέτησης της δέσμης καλωδίων.

B. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Να λειτουργεί με ρεύμα στα 220V/50Hz αλλά και με επαναφορτιζόμενες μπαταρίες διάρκειας τουλάχιστον 1.5 ωρών ή και τουλάχιστον 250 εξετάσεων στην αυτόματη λειτουργία.
2. Να είναι αυτόματης και χειροκίνητης λειτουργίας.

3. Να διαθέτει ενσωματωμένο αλφαριθμητικό πληκτρολόγιο για την εισαγωγή στοιχείων του ασθενούς (όχι μέσω της οθόνης).
4. Ο ρυθμός δειγματοληψίας λήψης σήματος να είναι μεγαλύτερος από 8.000 samples /sec / channel
5. Απόκριση συχνότητας 0,05 – 150 Hz.
6. Να διαθέτει σύνθετη αντίσταση εισόδου μεγαλύτερη ή ίση από 50 MΩ.
7. Να συλλέγει ταυτόχρονα και τις δώδεκα απαγωγές σε συνδυασμούς standard και cabrera.
8. Να παρέχει φίλτρα, μυϊκά στα 25, 35 Hz καθώς και φίλτρα δικτύου. Επιπλέον να υπάρχει διάταξη προστασίας του ασθενή και της συσκευής από τυχαία διαρροή ρεύματος ή από χρήση απινιδωτή.
9. Να διαθέτει προγράμματα μετρήσεων και διάγνωσης και να αναγνωρίζει βηματοδοτικούς παλμούς.
10. Να έχει δυνατότητα συγκράτησης στην μνήμη τουλάχιστον 100 εξετάσεων. Να μπορεί να δεχτεί και εξωτερικό αποθηκευτικό μέσο για την αποθήκευση μεγαλύτερου αριθμού εξετάσεων.
11. Να έχει την δυνατότητα μεταφοράς των εξετάσεων στην μνήμη σε ειδικό λογισμικό σε H/Y για περαιτέρω αρχειοθέτηση και ανάλυση. Να προσφερθεί προς επιλογή το λογισμικό του H/Y. Η σύνδεση του ΗΚΓφου με τον H/Y για την μεταφορά των δεδομένων να γίνεται μέσω θύρας Ethernet.

Γ. ΟΘΟΝΗ

Να διαθέτει οθόνη υγρών κρυστάλλων LCD, με υψηλή διακριτική ικανότητα διαστάσεων τουλάχιστον 5,5" όπου να απεικονίζονται:

- Έως και 12 απαγωγές ταυτόχρονα.
- Ωρα και όνομα ασθενή.
- Ένδειξη μπαταρίας με δυνατότητα ενημέρωσης του χρήστη σε περίπτωση χαμηλής στάθμης της. Να υπάρχει και ηχητική ένδειξη.
- Καρδιορυθμός
- Ταχύτητα Καρδιογραφήματος με δυνατότητα επιλογής μεταξύ τουλάχιστον δύο διαφορετικών ταχυτήτων.
- Ευαισθησία Καρδιογραφήματος με δυνατότητα επιλογής μεταξύ τριών διαφορετικών ευαισθησιών.
- Διάφορα μηνύματα συστήματος ή και οδηγίες.
- Φίλτρο.
- Τυχόν αποκόλλησης ή μη καλής επαφής των ηλεκτροδίων. Να υπάρχει και ηχητική ένδειξη.

Δ. ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΟ

1. Να διαθέτει καταγραφικό έξι καναλιών, θερμικού τύπου, εκτύπωση σε χαρτί μεγέθους 110 mm στρογγυλό. Να υπάρχει η δυνατότητα εκτύπωσης και σε εξωτερικό εκτυπωτή.
2. Να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής τουλάχιστον 3 διαφορετικών τύπων εκτύπωσης κατά την αυτόματη λειτουργία.
3. Η ταχύτητα εκτύπωσης να μπορεί να ρυθμιστεί σε τουλάχιστον τέσσερες διαφορετικές ταχύτητες οι οποίες και να αναφερθούν.
4. Να υπάρχει δυνατότητα αυτόματης επιμήκυνσης του χρόνου καταγραφής σε περίπτωση αρρυθμίας.
5. Η ευαισθησία του να είναι 0,5 – 1 – 2 cm/mv.

Ο προμηθευτής να διαθέτει πιστοποίηση (διακίνηση και τεχνική υποστήριξη

ιατροτεχνολογικών προϊόντων) να πληρεί την Υ.Α. ΔΥ88/Γ.Π.

Επιπλέον να έχει εγγύηση για τουλάχιστον τρία (3) χρόνια. η οποία θα επιβεβαιώνεται από το εργοστάσιο κατασκευής

Απαραίτητη προϋπόθεση κατάθεσης προσφοράς η αντιστοίχιση με τις προδιαγραφές που προβλέπονται στην εν λόγω πρόσκληση υποβολής προσφοράς

Ο Προμηθευτής κατά την πληρωμή υπόκειται στις εκάστοτε νόμιμες κρατήσεις και κάθε άλλη επιβάρυνση, ενδεικτικά:

- Τα έξοδα της μεταφοράς και φορτοεκφόρτωσης των υλικών θα γίνουν με επιβάρυνση του προμηθευτή.
- Η δαπάνη βαρύνει τον προϋπολογισμό της 6^{ης} Υ.Π.Ε
- Η πληρωμή γίνεται με πίστωση.

Η αποστολή των προσφορών θα γίνει στο Πρωτόκολλο του ΚΥ Βορείου τομέα Πάτρας, στο Email: idy19@otenet.gr μέχρι Τρίτη 29 Μαρτίου 2022 και ώρα 15.00 μμ.

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
Κ.Υ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΚΟΣΚΙΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ



6η ΥΠΕ
Κ.Υ. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Τ.Ε. ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ