

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟΥ 24ΩΡΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ (HOLDER)**

A	ΓΕΝΙΚΑ	
	<p>Πιесόμετρο για μέτρηση αρτηριακής πίεσης για 24-ωρη καταγραφή σε ασθενείς με δυνατότητα ανίχνευσης της κολπικής μαρμαρυγής. Να αποτελείται από :</p> <ul style="list-style-type: none"> • πιεσόμετρο, • περιχειρίδα ενηλίκων (μεσαίο μέγεθος), • περιχειρίδα παχυσάρκων (μεγάλο μέγεθος), • σωλήνα σύνδεσης πιεσομέτρου - περιχειρίδας, • ιμάντα στήριξης στον ασθενή, • πρόγραμμα για μεταφορά των αρτηριακών πιέσεων 24ωρης καταγραφής σε οποιοδήποτε κοινό ηλεκτρονικό υπολογιστή και • καλώδιο σύνδεσης και μεταφοράς δεδομένων σε Η/Υ. 	
B	ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
1.	Βάρος	<300 gr (συμπεριλαμβανομένων των μπαταριών). Να αναφερθεί.
2.	Διαστάσεις (Μ x Υ x Π)	Μικρών διαστάσεων ώστε να ελαχιστοποιείται ο περιορισμός των κινήσεων του ασθενούς. Να αναφερθούν.
3.	Οθόνη	Ναι, να περιγραφεί αναλυτικά
4.	Υποδοχή περιχειρίδας	Ναι
5.	Πλήκτρο Ενεργοποίησης/Απενεργοποίησης	Ναι
6.	Διακόπτης/πλήκτρο αλλαγής λειτουργιών	Ναι, με επιλογές. Να αναφερθούν.
7.	Πλήκτρο μνήμης	Ναι
8.	Πλήκτρο λήψης φαρμακευτικής αγωγής	Ναι με ειδοποίηση του χρήστη
9.	Υποδοχή τοποθέτησης μπαταριών	Ναι, εύκολη τοποθέτηση χωρίς τη χρήση εργαλείων. Να αναφερθεί ο αριθμός των μπαταριών.
10.	Μέθοδος μέτρησης	Ταλαντοσιμετρική
11.	Εύρος μέτρησης	30-250 mmHg τουλάχιστον
12.	Εύρος σφυγμών	40-200 χτύποι/λεπτό περίπου
13.	Ανάλυση	1 mmHg
14.	Ακρίβεια στατικής πίεσης περιχειρίδας	$\leq \pm 3$ mmHg
15.	Ακρίβεια σφυγμού	$\leq \pm 5\%$ της ένδειξης πίεσης της περιχειρίδας
16.	Ανίχνευση κολπικής μαρμαρυγής	Ναι

17.	Περίοδοι μέτρησης	Τα διαστήματα μέτρησης να ρυθμίζονται στα 15, 20, 30, και 60 λεπτά για την περίοδο αγρυπνίας και ύπνου.
18.	Υπενθύμιση μέτρησης	Ναι, οπτικοακουστική, ώστε να ειδοποιήσει τον ασθενή για την επόμενη μέτρηση (χαλάρωση - διακοπή δραστηριοτήτων ασθενούς). Να περιγραφεί.
19.	Επανάληψη μετρήσεων σε περίπτωση σφάλματος	Ναι, αυτόματα
20.	Να διαθέτει μνήμη με τις αρτηριακές πιέσεις που έχουν καταγραφεί	Ναι, να αναφερθεί ο αριθμός ανάλογα με τον τρόπο λειτουργίας
21.	Δυνατότητα διαγραφής μετρήσεων	Ναι
22.	Μνήμη με τις φαρμακευτικές αγωγές που έχει λάβει ο ασθενής	>40, να αναφερθεί
23.	Αξιολόγηση	Ναι, για τις τιμές αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο μετά από μέτρηση το πολύ 7 εργάσιμων ημερών.
24.	Υποδοχή σύνδεση με Η/Υ	Ναι, μέσω θύρας USB
ΟΘΟΝΗ (ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ)		
1.	Τρόπος λειτουργίας	Ναι, ανάλογα με τις δραστηριότητες του ασθενούς. Να περιγραφούν αναλυτικά.
2.	Μπαταρίας	Ναι, να εμφανίζεται η υπολειπόμενη στάθμη ενέργειας
3.	Συνολικός αριθμός αποθηκευμένων μετρήσεων	Ναι, να αναφερθεί
4.	Τιμές πρωινών/βραδινών μετρήσεων	Ναι
5.	Ώρας	Ναι
6.	Ημερομηνίας	Ναι
7.	Συστολική τιμή πίεσης	Ναι
8.	Διαστολική τιμή πίεσης	Ναι, αριθμητική τιμή
9.	Ταχύτητα παλμών	Ναι, αριθμητική τιμή
10.	Δείκτης παλμών	Ναι
11.	Υπολειπόμενος χρόνος μέχρι την επόμενη αυτόματη μέτρηση	Ναι
12.	Μηνύματα σφαλμάτων	Ναι, απαραίτητα θα πρέπει να εμφανίζονται μηνύματα: <ul style="list-style-type: none"> • Για λανθασμένη θέση της περιχειρίδας στο σημείο εφαρμογής της

		<ul style="list-style-type: none"> • Για πρόκληση κάποιας κίνησης ή τάσης των μυών • Ανεπαρκής πίεση στη περιχειρίδα • Ανακριβή σήματα μέτρησης • Υψηλή πίεση σφυγμού/περιχειρίδας • Χαμηλή πίεση σφυγμού
13.	Αξιολόγηση	Ναι, με οπτική ένδειξη για την ολοκλήρωση των καταγραφών της αξιολόγησης
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		
1.	Μέγεθος περιχειρίδας	Να προσφερθεί με : α.Μεσαίο μέγεθος 22cm - 33cm (Ενήλικες) και β.Μεγάλο μέγεθος 32cm - 42cm (Παχύσαρκοι)
2.	Σωλήνας με υποδοχή για το Holter	Ναι, ελαστικός ανθεκτικής κατασκευής
3.	Ιμάντες στήριξης	Ναι, να περιλαμβάνονται
4.	Μεταφορά μετρήσεων σε Η/Υ	Ναι, να προσφερθεί πρόγραμμα και καλώδιο επικοινωνίας μεταφοράς και αποθήκευσης που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε Η/Υ.
5.	Να περιλαμβάνονται οδηγίες τοποθέτησης περιχειρίδας και ύπνου	Ναι

**ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1.	Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για δύο (2) έτη και επάρκεια ανταλλακτικών για δέκα (10) έτη.
2.	Να κατατεθεί αναλυτικό φύλλο συμμόρφωσης προς τις ανωτέρω τεχνικές προδιαγραφές με αντίστοιχες παραπομπές στα επίσημα φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου (prospectus, product data, manual κλπ).
3.	Να κατατεθεί με την οικονομική προσφορά πλήρης τιμοκατάλογος των απαιτούμενων για τη λειτουργία της συσκευής αναλωσίμων, υλικών και ανταλλακτικών σταθερή τιμή για πέντε (5) έτη.
4.	Να αναφερθεί ο χρόνος παράδοσης.
5.	Η προμηθεύτρια εταιρεία θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτει σύστημα ποιότητας EN ISO 9001:08 ή EN ISO 13485:03, με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και EN ISO 9001:08 ή EN ISO 13485:03, με πεδίο πιστοποίησης την τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
6.	Ο κατασκευαστικός οίκος να είναι πιστοποιημένος με ISO 9001:08 και ISO 13485:03, και το προσφερόμενο είδος να φέρει πιστοποιητικό CE. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
7.	Η προμηθεύτρια εταιρεία να είναι ενταγμένη σε σύστημα εναλλακτικής διαχείρισης αποβλήτων ειδών ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού (ΑΗΗΕ) σύμφωνα με το Ν.2939/2001 και το Π.Δ. 117/2004.
8.	Να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/επισκευή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται. Να κατατεθεί επί ποινή αποκλεισμού κατάλογος οργάνων για όλους τους απαραίτητους ελέγχους κλπ, όπως αυτούς προκύπτουν από το εγχειρίδιο του κατασκευαστικού οίκου. Να κατατεθούν πιστοποιητικά διακρίβωσης των οργάνων ελέγχου με τα οποία θα εκτελούνται οι συντηρήσεις του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται (επί ποινή αποκλεισμού).
9.	Εκπαίδευσης για τους χρήστες (ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, κλπ) όπως και για τους τεχνικούς του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.
10.	Να κατατεθεί σχέδιο σύμβασης συντήρησης με τιμές στην οικονομική προσφορά μετά το πέρας της εγγύησης καλής λειτουργίας συμπεριλαμβανομένων ανταλλακτικών, υλικών συντήρησης-προληπτικής συντήρησης και βλαβών.
11.	Να υπάρχει η δυνατότητα επίδειξης εφόσον ζητηθεί από την επιτροπή αξιολόγησης