



Αθήνα, 13/06/2016

Προς,
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ

ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: «Διαβούλευση επί των τεχνικών προδιαγραφών ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΔΥΟ ΕΠΙΠΕΔΩΝ όπως αναρτήθηκαν στην ηλεκτρονική διεύθυνση της υπηρεσίας σας με καταληκτική ημερομηνία υποβολής παρατηρήσεων 13/06/2016».

Αξιότιμοι Κύριοι,

Συμμετέχοντας στην διαδικασία της ως άνω διαβούλευσης έχουμε την τιμή να υποβάλλουμε στην υπηρεσία σας τις τεχνικές προδιαγραφές για προμήθεια ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΔΥΟ ΕΠΙΠΕΔΩΝ που θεωρούμε ότι διαθέτουν την πληρότητα και αντικειμενικότητα που απαιτείται ώστε να διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή ευρύτητα συμμετοχής στον διαγωνισμό και να μη δημιουργούνται αδικαιολόγητα εμπόδια στον ανταγωνισμό, σε όφελος του επικείμενου διαγωνισμού (σύννομος διαγνωστική διαδικασία) και κατ' επέκταση του δημοσίου συμφέροντος και του νοσοκομείου σας.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία χρειαστείτε.

Με τιμή,

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΔΑΛΛΑ & ΣΙΑ Ε.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ Α.Μ.Π.: 00853
ΥΠ/ΜΑ: ΣΟΛΩΜΟΥ 9 - ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Τ.Κ. 173 43
ΤΗΛ.: 210 9700941 - 210 9700660 FAX: 210 9715995
ΚΕΝΤΡΙΚΟ: ΘΑΛΕΙΑΣ 5 - ΚΑΝΤΖΑ ΠΑΛΛΗΝΗΣ 153 51
ΑΦΜ: 998766237 - ΑΦΥ: ΠΑΛΛΗΝΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΔΑΛΛΑ & ΣΙΑ Ε.Ε.



**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΔΥΟ ΕΠΙΠΕΔΩΝ**

A. ΓΕΝΙΚΑ Συσκευή αναπνευστικής υποστήριξης θετικής πίεσης δύο επιπέδων (auto) μέσω ρινικής ή στοματορινικής μάσκας κατάλληλη για χρήση σε νοσοκομείο για την αναπνευστική υποστήριξη ενηλίκων ασθενών σωματικού βάρους άνω των 30kg.	
B. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
1. Να είναι αμεταχείριστη και το τελευταίο μοντέλο του κατασκευαστή οίκου	Να αναφερθεί η χρονολογία πρώτης κυκλοφορίας
2. Ηλεκτρική τροφοδοσία	220 V/ 50 Hz AC
3. Βάρος	< 2 kg
4 Τρόποι λειτουργίας	α. Συνεχούς θετικής πίεσης (CPAP)
	β. Υποστήριξης πίεσης αυθόρμητων αναπνοών (Spontaneous - S)
	γ. Υποστήριξης πίεσης αυθόρμητων αναπνοών με εγγυημένο αριθμό αναπνοών (Spontaneous/ Timed - S/T)
5. Εύρος πιέσεων	α. Πίεση εισπνοής (IPAP): 4-25 cmH ₂ O
	β. Πίεση εκπνοής (EPAP): 4-25 cmH ₂ O
	γ. Πίεση CPAP: 4-20 cmH ₂ O
6. Να έχει δυνατότητα σύνδεσης με ελεγχόμενο από τη συσκευή θερμαινόμενο υγραντήρα	ΝΑΙ, να προσφερθεί προς επιλογή
7. Να διαθέτει λειτουργία προοδευτικής αύξησης της πίεσης (ράμπα)	ΝΑΙ (από 0 έως 45 min περίπου)
8. Να διαθέτει φίλτρο για σκόνη, καπνό, γύρη κλπ	ΝΑΙ
9. Να έχει χαμηλό επίπεδο πίεσης θορύβου	<30 dBA σύμφωνα με ISO 4871
10. Να διαθέτει ψηφιακές ενδείξεις σε LCD οθόνη	ΝΑΙ
11. Να έχει δυνατότητα σύνδεσης με Η/Υ με δυνατότητα τηλεχειρισμού	ΝΑΙ
12. Να καταγράφει τα στοιχεία της θεραπείας και της λειτουργίας της σε αποσπώμενη κάρτα μνήμης	ΝΑΙ
13. Στην μνήμη να καταχωρούνται τουλάχιστον τα παρακάτω στοιχεία :	i. Ώρες χρήσης ανά ημέρα
	ii. Δείκτης απνοιών / υποπνοιών (AHI).
	iii. Διαρροές αέρα
	iv. Αναλυτικά στοιχεία για τις τελευταίες ημέρες λειτουργίας.



14. Να διαθέτει μεγάλη ποικιλία από μάσκες και κεφαλοδέτες	ΝΑΙ , να προσφερθούν διαφόρων μεγεθών και τύπων, ρινικές και στοματορινικές, για ευκολότερη επιλογή σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή. Δυνατότητα αλλαγής μάσκας από τον ασθενή κατά τον 1ο μήνα χρήσης (από τους προσφερόμενους τύπους).
15. Να διαθέτει τσάντα μεταφοράς και φύλαξης	ΝΑΙ
16. Να παραδίδεται με όλα τα συνοδευτικά	Σωλήνες, φίλτρα κτλ.