



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
4<sup>η</sup> ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ  
63100 ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ

Ημερομηνία: 15-04-2019  
Αριθμ.Πρωτ: 5262

ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ  
Πληρ.: Αυγέρος Αναστάσιος  
E-mail: [augeros@1157.syzefxis.gov.gr](mailto:augeros@1157.syzefxis.gov.gr) .  
Τηλ.23713-50363  
FAX: 23713-50410

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΕΙΔΩΝ ( ΠΑΛΜΙΚΟ ΟΞΥΜΕΤΡΟ ) ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΜΦΕΡΟΥΣΑ ΑΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑ, ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ**

Σχετ. : Η από 15-03-2019 εισήγηση προμήθειας ειδών της Υποδιεύθυνσης Τεχνικής Υπηρεσίας

**Προκειμένου να καλυφθούν τρέχουσες ανάγκες , το Γ.Ν. Χαλκιδικής πρόκειται να προβεί στην προμήθεια των ειδών που αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί με τη διαδικασία της δημοσίευσης, στο διαδίκτυο και την συλλογή προσφορών με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, η οποία δεν δύναται να υπερβαίνει το τρέχον Παρατηρητήριο Τιμών της ΕΠΥ , Ν. 3846/2010 άρθρο 24.**

Τα προσφερόμενα είδη απαιτείται να συμμορφώνονται με τις συνημμένες τεχνικές προδιαγραφές, τις απαιτήσεις των διεθνών και Ευρωπαϊκών προτύπων και να φέρουν την προβλεπόμενη σήμανση CE. Στις προσφορές χρειάζεται να αναφέρονται απαραίτητως οι αριθμοί Μητρώου του Παρατηρητηρίου με τους οποίους αντιστοιχίζονται τα απαιτούμενα υλικά. Σε περίπτωση μη αναρτημένου είδους να κοινοποιείται με Υπεύθυνη Δήλωση. Οι προμηθευτές να αναφέρουν επίσης τον κωδικό GMDN και τον κωδικό ΕΚΑΠΤΥ των προσφερομένων ειδών αλλά και τον χρόνο παράδοσής τους.

Οι προσφορές θα αποστέλλονται μέσω e-mail ή FAX από **15-04-2019** έως **18-04-2019** και ώρα **13:00 μ.μ.**

Η ημερομηνία και ώρα θα προκύπτουν από την ημερομηνία εκτύπωσης του FAX, για προσφορές που κατατίθενται με τηλεομοιοτυπία. Ειδικότερα για προσφορές που θα προσκομίζονται ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς θα κατατίθενται προηγουμένως στην Υπηρεσία Πρωτοκόλλου του Νοσοκομείου. Εκείνες που θα κατατίθενται στην Υπηρεσία πέραν της καταληκτικής ημερομηνίας και ώρας θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες.

Σε περίπτωση που η μειοδότηρια Εταιρεία δεν εκτελέσει το σύνολο της Παραγγελίας εντός 4-5 ημερών – πλην όσων ειδών θα επισημαίνεται κάποια εύλογη και αιτιολογημένη καθυστέρηση στην παράδοση - , αυτή θα θεωρηθεί ΑΚΥΡΗ και το Νοσοκομείο θα περάσει στην αμέσως επόμενη Μειοδότηρια Εταιρεία , χωρίς εκ νέου ειδοποίηση.

Οι προσφορές παρακαλούμε να έχουν ισχύ έως τρεις (3) μήνες.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΩΝ**

	<b>Ζητούμενα υλικά</b>	<b>ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ</b>
1	Ψηφιακό παλμικό οξύμετρο χειρός. Ως συνημμένες τεχνικές προδιαγραφές	1 Τεμάχιο

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Χ.**

**ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ**

**Παλμικό Οξύμετρο Χειρός**  
**( ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ )**

1. Να είναι ψηφιακό παλμικό οξύμετρο χειρός που **να εμφανίζει με γράφημα τον κορεσμό οξυγόνου του αίματος (SpO2%) και τη συχνότητα του σφυγμού.**
2. Η συσκευή αυτή να μπορεί να λειτουργεί **επί 10 ώρες με την επαναφορτιζόμενη μπαταρία Li-ON.**
3. Να διαθέτει σύστημα συναγερμών (Alarms – Ρύθμιση Ορίων) για τον κορεσμό του οξυγόνου στο αίμα (SpO2) καθώς και για την καρδιακή λειτουργία (Pulse Rate).
4. Να διαθέτει ένδειξη χαμηλής αιμάτωσης (Low Perfusion Index).
5. Να είναι φιλικό και εύχρηστο προς τον χρήστη.
6. Να είναι κατάλληλο για ενήλικες, παιδιά **καθώς και να παρέχει μεγάλη ακρίβεια κατά τη χρήση του σε νεογνά και βρέφη.**
7. **Οι τιμές κορεσμού του οξυγόνου και συχνότητας σφυγμού να παρουσιάζονται με γράφημα.**
8. Τυχόν αποσύνδεση ή δυσλειτουργία του αισθητήρα να επισημαίνεται από την ένδειξη ποιότητας ανεπαρκούς σφυγμού που αναβοσβήνει ή/και από μια παύλα στα αριστερά της τιμής του SpO2 στην οθόνη φωτεινών ενδείξεων.
9. Οι καταστάσεις χαμηλής και πολύ χαμηλής μπαταρίας να επισημαίνονται από την ενδεικτική λυχνία χαμηλής μπαταρίας.
10. Να φέρει **ειδική προστατευτική θήκη.**