



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
6<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ

ΑΡΤΑ 5-7--17  
ΑΡΙΘΜ 12307

ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ -ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΛΟΦΟΣ ΠΕΡΑΝΘΗΣ  
47100- ΑΡΤΑ  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2681361127  
FAX : 2681361408-2681021414

ΠΡΟΣ : ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΘΕΜΑ : <<ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΚΕΥΗ CPAP >>.

Παρακαλούμε όπως αποστείλετε οικονομικές προσφορές μέχρι της 10-7-17 ημέρα Δευτέρα και ώρα 2.00 μμ στο οικονομικό τμήμα (γραφείο προμηθειών- διαχείριση ) του γενικού νοσοκομείου Άρτας για την προμήθεια των παρακάτω υλικών προς κάλυψη των τρεχουσων αναγκών των τμημάτων του Γ.Ν Άρτας :

1. Μηχάνημα C-pap για ύπνο , μέσω ρινικής σιλικόνης .Η συσκευή θα πρέπει να είναι αυτόματη (auto-pap ) και να ρυθμιστεί σε επίπεδα πιέσεων 9-16 CMH2O

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ CPAP

<b>A. ΓΕΝΙΚΑ</b>	
Η συσκευή αναπνευστικής υποστήριξης θετικής πίεσης (Auto CPAP) να είναι κατασκευασμένη για τη χορήγηση συνεχούς θετικής πίεσης μέσω ρινικής η στοματορινικής μάσκας	
<b>B. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	
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	< 3kg
4. Εύρος πίεσης, η οποία να ρυθμίζεται είτε χειροκίνητα είτε αυτόματα ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή (manual CPAP ή Auto CPAP)	4-20 cmH2O
5. Να διαθέτει σύστημα αυτόματου προσδιορισμού της πίεσης εκκίνησης	ΝΑΙ
6. Να έχει δυνατότητα σύνδεσης με ελεγχόμενο από τη συσκευή θερμαινόμενο κύκλωμα χωρίς υγραντήρα	ΝΑΙ
7. Να διαθέτει λειτουργία προοδευτικής αύξησης της πίεσης (ράμπα)	ΝΑΙ (από 0 έως 45 min περίπου)
8. Να παρέχει την δυνατότητα μείωσης της πίεσεως κατά την διάρκεια της εκπνοής	ΝΑΙ, τουλάχιστον 3 cmH2O ώστε η παρεχόμενη πίεση από την συσκευή να ακολουθεί τη φυσική αναπνοή του ασθενή.
9. Να παρέχει την δυνατότητα διαχωρισμού των επεισοδίων αποφρακτικών και κεντρικών απνοιών	ΝΑΙ
10. Να διαθέτει φίλτρο για σκόνη, καπνό, γύρη κλπ	ΝΑΙ
11. Να έχει χαμηλό επίπεδο	< 30dBA σύμφωνα με ISO 4871

πίεσης θορύβου	
12. Να διαθέτει ψηφιακές ενδείξεις σε LCD οθόνη	ΝΑΙ
13. Να έχει δυνατότητα σύνδεσης με Η/Υ	ΝΑΙ
14. Να καταγράφει τα στοιχεία της θεραπείας και της λειτουργίας της σε αποσπώμενη κάρτα μνήμη	ΝΑΙ
15. Στην μνήμη να καταχωρούνται τουλάχιστον τα παρακάτω στοιχεία :	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Ώρες χρήσης ανά ημέρα</li> <li>ii. Δείκτης απνοιών / υποπνοιών (AHI)</li> <li>iii. Διακυμάνσεις πιέσεων</li> <li>iv. Η μέση πίεση</li> <li>v. Η πίεση P90 ή P95</li> <li>vi. Διαρροές αέρα</li> <li>vii. Ροχαλητό</li> <li>viii. Ποσοστό περιοδικής αναπνοής ανά νύχτα</li> <li>ix. Αφυπνίσεις που σχετίζονται με αναπνευστικά προβλήματα (RERA)</li> <li>x. Αναλυτικά στοιχεία για τις τελευταίες ημέρες λειτουργίας</li> </ul>
16. 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).
17. Να διαθέτει τσάντα μεταφοράς και φύλαξης	ΝΑΙ
18. Να έχει δυνατότητα λειτουργίας με επαναφορτιζόμενες από το ίδιο σύστημα μπαταρίες	ΝΑΙ
19. Να παραδίδεται με όλα τα συνοδευτικά	Σωλήνες, φίλτρα κτλ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ,ΟΙ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΑΛΟΥΝ ΕΙΝΑΙ ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙ ΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ) :

ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Στις 11-7-17 ημέρα Τρίτη και ώρα 10:30 π.μ θα διενεργηθεί ταυτόχρονα το άνοιγμα των, τεχνικών, και οικονομικών προσφορών καθώς και η αξιολόγηση αυτών .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

ΜΠΑΛΑΣΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

