



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)  
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Θεσσαλονίκη, 29-03-2018  
Αρ. Πρωτ.: 11565

Τμήμα Προμηθειών  
Πληρ: Βασιλόγλου Στέλλα  
Τηλ.: 2313 320529  
Fax: 2310252487  
E mail: pedy.paraggelies@3ype.gr

**ΠΡΟΣ:**  
Κάθε ενδιαφερόμενο

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η Διοίκηση της 3<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας) προκειμένου να προχωρήσει στην προμήθεια αυτόματου φορητού απινιδωτή για τον φορέα ΠΦΥ ΚΥ Διαβατών, αρμοδιότητας της 3<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας), προσκαλεί όσους δραστηριοποιούνται στο χώρο και ενδιαφέρονται να καταθέσουν έγγραφη οικονομική προσφορά στη Διοίκηση 3ης Υ.Π.Ε. (Μακεδονίας), Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23 , Θεσσαλονίκη.

Η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνει σύμφωνα με την α) υπ.αριθμ. 6362/21-02-2018 (ΑΔΑ:9ΒΤ2ΟΡΕΠ-Ξ21), Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης και δέσμευσης πίστωσης με την οποία εγκρίθηκε η δέσμευση πίστωσης ποσού 1.897,20€.

**Γλώσσα:** Ελληνική

**Ημερομηνία λήξης υποβολής προσφορών 13-04-2018 και ώρα 14:00μμ.** στο Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) έντυπα στην ταχυδρομική διεύθυνση Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, Θεσσαλονίκη ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [pedy.paraggelies@3ype.gr](mailto:pedy.paraggelies@3ype.gr).

Πληροφορίες θα δίνονται καθημερινά από 07:30 πμ. έως 14:30 μμ. από το Τμήμα Προμηθειών της Διοίκησης της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας) έντυπα στην ταχυδρομική διεύθυνση Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 546 23, στο τηλέφωνο: 2313 320529.

**Ο Διοικητής της 3<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.  
(Μακεδονίας)**

**Γεώργιος Κ. Κίρκος**

## **Τεχνικές Προδιαγραφές Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (AED)**

1. Να είναι καινούργιος, αμεταχειριστος, σύγχρονης διφασικής τεχνολογίας και σύμφωνος με τα πρωτόκολλα του ισχύοντος ERC Guidelines
2. Να είναι στέρεος και ανθεκτικός σε σκληρή χρήση υπό συνθήκες
3. διακομιδής και διάσωσης. Να πληροί τις απαιτήσεις:
  - Υψηλή αντοχή σε κραδασμούς και κρούση, διαθέτοντας πιστοποίηση "1 meterdroptest"
  - Λειτουργία σε συνθήκες υγρασίας έως 95% και θερμοκρασία 0-40°C
  - Υψηλή αντοχή σε εισροή σκόνης ή υγρών, βάσει προτύπου IP55 ή μεγαλύτερου
4. Να είναι φορητός, μικρού όγκου, με βάρος μικρότερο από 4 Kg
5. Να λειτουργεί με μπαταρία/ες μη επαναφορτιζόμενη/ες, και να αποδίδει τουλάχιστον 300 απινιδώσεις στην ενέργεια των 200 Joules ή 15 ώρες λειτουργίας monitoring, χωρίς την ανάγκη αλλαγής μπαταρίας/ών
6. Να μπορεί να πραγματοποιήσει τουλάχιστον 30 απινιδώσεις ή 60 λεπτά λειτουργίας από την στιγμή που θα ενεργοποιηθεί η ένδειξη χαμηλής στάθμης μπαταρίας (low battery)
7. Η διάρκεια ζωής της μπαταρίας να είναι τουλάχιστον πέντε (5) χρόνια
8. Να μετράει αυτόματα την αγωγιμότητα του σώματος του ασθενούς και να αποδίδει την κατάλληλη ενέργεια απινίδωσης
9. Να είναι κατάλληλος και για παιδιατρική χρήση με διαβαθμισμένη ενέργεια απινίδωσης. Το όριο εναλλαγής μεταξύ αυτοκόλλητων pads ενηλίκων και παιδών να καθορίζεται από τα ισχύοντα πρωτόκολλα
10. Όλες οι συνδέσεις με τον ασθενή να είναι ηλεκτρικά μονωμένες
11. Η αποθηκευμένη ενέργεια να εκφορτίζεται εσωτερικά και αυτόματα στον απινιδωτή αν δεν χορηγηθεί απινίδωση σε χρόνο έως 30 sec στον ασθενή
12. Η λειτουργία του απινιδωτή να είναι απλή στη χρήση και να διαθέτει φωνητικές και οπτικές οδηγίες χρήσης καθώς και οδηγίες για την εκτέλεση καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (CPR) στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με τον ισχύοντα αλγόριθμο του ERC Guidelines
13. Να διαθέτει αυτόματο κύκλωμα ανάλυσης του ΗΚΓ, αναγνώρισης αρρυθμιών που απαιτούν την εφαρμογή απινίδωσης, να φορτίζει αυτόματα τα κυκλώματα απινίδωσης και να ειδοποιεί τον χειριστή για την ανάγκη απινίδωσης η οποία θα πραγματοποιείται μόνο με το πάτημα ενός κουμπιού. Ο χρόνος ανάλυσης του ΗΚΓ να μην υπερβαίνει τα 12 sec
14. Ο χρόνος φόρτισης στην ενέργεια των 200 Joules να μην υπερβαίνει τα 10 sec
15. Να διαθέτει οθόνη LCD προκειμένου σε αυτή να απεικονίζεται το ΗΚΓ, και διάφορα προειδοποιητικά μηνύματα και συναγερμοί. Το μέγεθός της θα αξιολογηθεί
16. Να διαθέτει αυτόματους και χειροκίνητους περιοδικούς ελέγχους της ετοιμότητας της συσκευής με αντίστοιχη οπτική ένδειξη
17. Να διαθέτει κύκλωμα ελέγχου της αγωγιμότητας των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων (pads) όσον αφορά το gel επαφής αυτών
18. Να διαθέτει σύστημα αποθήκευσης σε εσωτερική μνήμη, τουλάχιστον δύο (2) περιστατικών ανάνηψης, με δυνατότητα μεταφοράς, αποθήκευσης και ανάλυσής τους σε Η/Υ, μέσω ειδικού λογισμικού που θα συνοδεύει την συσκευή και θύρας υπέρυθρων (infrared) ή άλλου μέσου μεταφοράς πχ. κάρτα μνήμης, BT.
19. Να συνοδεύεται από θήκη μεταφοράς η οποία περιλαμβάνει ένα ζευγάρι αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια (pads) μιας χρήσεως, καθώς και όλα τα υπόλοιπα παρελκόμενα για την πλήρη λειτουργία του
20. Να συνοδεύεται από κατάλληλο λογισμικό (Software) του κατασκευαστή, για την μεταφορά και ανάκτηση των αποθηκευμένων περιστατικών ανάνηψης σε Η/Υ μέσω

υπέρυθρων ή άλλου μέσου μεταφοράς πχ κάρτα μνήμης με την αντίστοιχη συσκευή ανάγνωσης καρτών ,BT.

21. Η προσφορά να περιέχει αναλυτική τεχνική περιγραφή του προσφερόμενου μοντέλου, καθώς επίσης και να συνοδεύεται από εγχειρίδιο λειτουργίας και τεχνικό εγχειρίδιο μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα
22. Επιπλέον τεχνικά χαρακτηριστικά θα εκτιμηθούν και θα αξιολογηθούν
23. Να υπάρχει υπεύθυνο SERVICE από την προμηθεύτρια εταιρία, και επάρκεια εξαρτημάτων, ανταλλακτικών και αναλώσιμων για τουλάχιστον δέκα (10) χρόνια
24. Η επάρκεια του SERVICE να αποδεικνύεται με τα πιστοποιητικά εκπαίδευσης των τεχνικών της εταιρίας επί του προσφερόμενου μοντέλου
25. Να διαθέτει πιστοποίηση CE mark
26. Η κατασκευάστρια και η προμηθεύτρια εταιρία να είναι πιστοποιημένες κατά ISO9001:08 ή ISO13485:03.
27. Να προσκομιστούν με την προσφορά τα απαιτούμενα πιστοποιητικά του κατασκευαστή και του προμηθευτή, καθώς και τα απαραίτητα πιστοποιητικά ποιότητας και ασφάλειας του προϊόντος
28. Να έχει εγγύηση καλής λειτουργίας με διάρκεια τουλάχιστον δύο (2) έτη

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι την ημέρα υποβολής – αποστολής της προσφοράς μου:

- 1) Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της διακήρυξης
- 2) Συμμετέχω στην υπ.αριθμ.....πρόσκληση ενδιαφέροντος της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ για την ανάθεση.....
- 3) Δεν έχω καταδικασθεί με τελεσίδικη απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
- 4) Είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις μου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.
- 5) Δεν τελώ σε κάποια από τις αναφερόμενες περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 ή ανάλογες καταστάσεις,
- 6) Δεν υφίστανται νομικοί περιορισμοί στη λειτουργία της επιχείρησής και δεν μου έχει επιβληθεί η ποινή του αποκλεισμού από διαγωνισμούς, με αμετάκλητη Υπουργική απόφαση, η οποία βρίσκεται σε ισχύ.
- 7) Είμαι εγγεγραμμένος στο οικείο Επιμελητήριο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 75 του Ν.4412/2016.
- 8) Πληρώ τα κριτήρια επιλογής, έτσι όπως έχουν καθοριστεί στη διακήρυξη, σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.4412/2016

- 9) Αναλαμβάνω την υποχρέωση για την έγκαιρη και προσήκουσα προσκόμιση των δικαιολογητικών του άρθρου 80 του Ν.4412/2016, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 103 του ίδιου Νόμου  
Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.