



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α Θ Η Ν Ω Ν
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ 2
Τ.Κ.: 11526
ΤΗΛ.: 213 2068917-18
FAX : 213 2068259
e- mail: prom@0310.syzefxis.gov.gr

ΑΘΗΝΑ 25/05/2018

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 13999

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ Β ΦΑΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ

Σε συνέχεια της με αρ. πρωτ. 5382/01-03-2018 πρόσκλησης Α΄ φάσης Δημόσιας διαβούλευσης περί σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών και προτύπων και επειδή το Νοσοκομείο προτίθεται να διενεργήσει Διαγωνισμό για:

Κωδικός Αριθμός είδους CPV	Περιγραφή Είδους CPV
33141620-2	ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΙ (ΦΟΡΗΤΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΟΣ 15.000,00€) ΓΙΑ ΤΟ Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ)

Προβαίνει, σήμερα με την παρούσα πρόσκληση (**Β Φάση**) σε Δημόσια Διαβούλευση των επισυναπτόμενων τεχνικών προδιαγραφών.

Σημειώνεται ότι:

- 1) Με την παρούσα πρόσκληση σε Δημόσια Διαβούλευση (**Β ΦΑΣΗ**), το Νοσοκομείο μας καταθέτει τις **αναδιαμορφωμένες Τεχνικές Προδιαγραφές**, όπως συντάχθηκαν από την Επιτροπή Σύνταξης Τεχνικών προδιαγραφών, με σκοπό την Δημόσια συζήτηση και την λήψη ενδεχομένων παρατηρήσεων – σχολίων επί του περιεχομένου αυτών, στο πλαίσιο της διαφάνειας των διαδικασιών και της ευρύτερης συμμετοχής υποψήφιων προμηθευτών/αναδόχων.
- 2) Η διάρκεια της διαβούλευσης ορίζεται σε τέσσερις (4) ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία ανάρτησης της στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (<http://www.korgialenio-benakio.gr>), δηλαδή **μέχρι και τις 29/05/2018**.
- 3) Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται, μετά την εγγραφή τους στο site του Νοσοκομείου, να υποβάλλουν τεκμηριωμένες παρατηρήσεις και να επισημάνουν τους όρους που ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τον διαγωνισμό και να δημιουργήσουν ενστάσεις ή ερωτήματα κατά τη χρονική περίοδο από τη δημοσίευση ως την αποσφράγιση των προσφορών.

- 4) Το Νοσοκομείο δεν δεσμεύεται να υιοθετήσει τις προτάσεις και θα αποφασίσει για την οριστικοποίηση των τεχνικών προδιαγραφών με αντικειμενικά κριτήρια ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συμμετοχή προμηθευτών/αναδόχων, εξασφαλίζοντας όμως ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών
- 5) Ευελπιστούμε για την συμμετοχή σας στην όλη διαδικασία, συνδράμοντας έτσι στην διαμόρφωση συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού και βελτιστοποίησης των τεχνικών προδιαγραφών.
- 6) Τυχόν Πληροφορίες για την πρόσκληση δίδονται όλες τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από το τμήμα Προμηθειών.

Χρήση

1. Διαδερμική βιοψία αλλοιώσεων μαστού είτε στο ιατρείο είτε στον χώρο του χειρουργείου (US guided core biopsy)
2. Τοποθέτηση συρμάτινου οδηγού προεγχειρητικά για εξαίρεση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων (wire guided excision biopsy)
3. Έλεγχος συλλογών και παρακέντηση τους μετά από επεμβάσεις σε μαστό
4. Διεγχειρητική κατευθυνόμενη εξαίρεση μη ψηλαφητών αλλοιώσεων (Sguided excision biopsy)
5. FNA από ύποπτους λεμφαδένες μασχάλης
6. Τοποθέτηση γραμμών για λήψη χημειοθεραπείας (Port-a-cath, Higgmanline)

Τεχνικά χαρακτηριστικά

1. Φορητότητα ,
2. Μικρό βάρος (της τάξεως των 6Kg),
3. Επαναφορτιζόμενη μπαταρία Li και δυνατότητα χρήσης με ή χωρίς παροχή ρεύματος
4. Μικρών διαστάσεων (να αναφερθεί προς αξιολόγηση η μέγιστη διάσταση),
5. Ενσωματωμένα ηχεία
6. Εύχρηστο στεγανό πληκτρολόγιο QWERTY για προστασία από υγρά και επιφάνεια αφής (touchpad) εφ' όσον διατίθεται
7. Οθόνη υψηλής ευκρίνειας μεγαλύτερη από 12''
8. Ικανότητα βελτιστοποίησης εικόνας και λογισμικό για βελτίωση χρώματος και εικόνας , ικανότητα autogain
9. Υψηλή αντοχή τόσο της συσκευής όσο και των καλωδίων και των κεφαλών τους
- 10.Εσωτερική μνήμη τουλάχιστον 8GB,ικανότητα αποθήκευσης εικόνων
- 11.Δυνατότητα CineReviewπάνω από 200 εικόνες
- 12.Να διαθέτει: 2D, Tissue harmonic imaging, Doppler, M-Mode , biopsy guidelines,
- 13.Συνδεσιμότητα : USB θύρα,S video, Ethernet, wireless image/data transfer, DICOM image management

- 14.Κεφαλή Α (βασική) :Linear6-15 MHzπου καλύπτει μέχρι 6 εκ βάθος, για μαστό , αγγεία και small parts
- 15.Κεφαλή Β (Προς επιλογή):Curved 2-5 MHz που καλύπτει μέχρι 30 εκ βάθος, για έλεγχο βαθύτερων ιστών , ηπατικών εστιών και λεμφαδένων
- 16.Να διαθέτει προς επιλογή κεφαλές: phased array, microconvex . Να αναφερθούν όλοι οι τύπου ηχοβόλων κεφαλών που δέχεται το σύστημα
- 17.Μέγιστο βάθος σάρωσης έως 33εκ με την ανάλογη κεφαλή.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ.
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
Δ/ΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΥΠ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ