



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α Θ Η Ν Ω Ν
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ 1
Τ.Κ.: 11526
ΤΗΛ.: 213 2068917-18
FAX : 213 2068259
e- mail: prom@0310.syzefxis.gov.gr

ΑΘΗΝΑ 11/10/2016

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 21170

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ Β ΦΑΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ
ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΟΧΛΙΑΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ**

Σε συνέχεια της με αρ.πρωτ.18929/13-09-2016 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	Αξία με Φ.Π.Α./ €
33185200-2	ΚΟΧΛΙΑΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	181.326,60

Προβαίνει, σήμερα **11/10/2016**, 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 17/10/2016**.

- 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 δίδονται όλες τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από το τμήμα Προμηθειών.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΕΙΔΟΣ 1: Πλήρες σύστημα κοχλιακού εμφυτεύματος με προδιαμορφωμένο εμφυτεύσιμο.

1. Πλήρες σύστημα κοχλιακού εμφυτεύματος πολλαπλών ενεργών καναλιών που να περιλαμβάνει το κοχλιακό εμφύτευμα, τον επεξεργαστή ομιλίας και όλα τα αναγκαία εξαρτήματα και συνδεδικά για τη λειτουργία του συστήματος.
2. Το κοχλιακό εμφύτευμα να έχει προδιαμορφωμένο εμφυτεύσιμο ηλεκτρόδιο στο σχήμα του αυλού του κοχλία, να διαθέτει περισσότερα από 18 ηλεκτρόδια και να μπορεί να τοποθετηθεί σε οποιοδήποτε αυτί (δεξί ή αριστερό).
3. Το κοχλιακό εμφύτευμα να είναι συμβατό με όλους τους τύπους των επεξεργασιών που διατίθενται από την εταιρεία προμήθειας, καθώς και με μελλοντικές αναβαθμίσεις. (Απαραίτητη η υποβολή πιστοποιητικού της κατασκευάστριας εταιρείας που θα αναλαμβάνει την ανωτέρω υποχρέωση).
4. Να υπάρχει δυνατότητα ελέγχου της καλής λειτουργίας του εμφυτεύματος διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. (Μετρήσεις Αντίστασης ηλεκτροδίων – μετρήσεις νευρικών αποκρίσεων και δυνατότης σύζευξης με σύστημα καταγραφής Ηλεκτρικών προκλητών δυναμικών εγκεφαλικού στελέχους).
5. Το εμφύτευμα να επιτρέπει τη λήψη Μαγνητικής Τομογραφίας, όχι μόνο για την ακεραιότητά του και τη διατήρηση των ιδιοτήτων του μαγνήτη, αλλά και για την απεικόνιση της περιοχής
6. Να υπάρχει πλήρης και άμεση τεχνική κάλυψη του συστήματος και να αναφέρονται οι προϋποθέσεις. Για τον λόγο αυτό να παραδοθεί ένα εφεδρικό εμφύτευμα στην κλινική, καθώς και ένας εφεδρικός επεξεργαστής ομιλίας για περιπτώσεις δυσλειτουργίας – βλαβών για προσωρινή αντικατάσταση.

7. Ο επεξεργαστής ομιλίας να διαθέτει τουλάχιστον 3 προεπιλεγμένα προγράμματα προς επιλογή από τον χρήστη, ώστε να καλύπτει τις διάφορες περιπτώσεις προβλημάτων διάκρισης της ομιλίας.
8. Ο επεξεργαστής οπισθωτιαίου τύπου να λειτουργεί με μπαταρίες μικρού μεγέθους και ο χρόνος διάρκειάς τους να είναι τουλάχιστον δύο ημερών πλήρους λειτουργίας.
9. Να διαθέτουν όλα τα απαραίτητα εξειδικευμένα εργαλεία που απαιτούνται για την εμφύτευση.
10. Να διαθέτουν τα ανάλογα φυσικά υλικά υπολογιστή (Hardware) και τα σχετικά προγράμματα (Software) καθώς και οι μελλοντικές αναβαθμίσεις τους, που απαιτούνται για τον έλεγχο της καλής λειτουργίας και τη ρύθμιση (προγραμματισμό) του κοχλιακού εμφυτεύματος, χωρίς χρονικό όριο της λειτουργίας τους με κωδικούς ασφαλείας, ώστε να είναι δυνατή η παρακολούθηση των ασθενών σε βάθος χρόνου.
11. Για όλα τα προσφερόμενα είδη να υπάρχει έγκριση CE mark.
12. Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για το εμφυτεύσιμο τμήμα τουλάχιστον δέκα ετών και για τον επεξεργαστή ομιλίας τουλάχιστον τεσσάρων ετών, για όλα τα μέρη και ειδικότερα για το μικρόφωνο (λαμβανομένου υπ' όψιν των ιδιαίτερων κλιματικών συνθηκών της χώρας, υγρασία κλπ.) να παρέχεται εγγύηση 5 ετών.

ΕΙΔΟΣ 2 : Πλήρες σύστημα κοχλιακού εμφυτεύματος με ευθύ εμφυτεύσιμο ηλεκτρόδιο

1. Να υπάρχει πλήρες σύστημα κοχλιακού εμφυτεύματος πολλαπλών ενεργών καναλιών που να περιλαμβάνει το κοχλιακό εμφύτευμα, τον επεξεργαστή ομιλίας και όλα τα αναγκαία εξαρτήματα και συνδετικά και συνδετικά για τη λειτουργία του συστήματος.
2. Το κοχλιακό εμφύτευμα να έχει ευθύ εμφυτεύσιμο ηλεκτρόδιο με μήκος ηλεκτροδίων τουλάχιστον 25mm, και να μπορεί να τοποθετηθεί σε οποιοδήποτε αυτί (δεξί ή αριστερό) και να διαθέτει περισσότερα από 18 ηλεκτρόδια.
3. Το κοχλιακό εμφύτευμα να είναι συμβατό με όλους τους τύπους των επεξεργαστών που διατίθενται από την εταιρεία προμήθειας, καθώς και με τυχόν μελλοντικές αναβαθμίσεις. (Απαραίτητη η υποβολή πιστοποιητικού της κατασκευάστριας εταιρείας που θα αναλαμβάνει την ανωτέρω υποχρέωση).
4. Να υπάρχει δυνατότητα ελέγχου της καλής λειτουργίας του εμφυτεύματος διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. (Μετρήσεις Αντίστασης ηλεκτροδίων – μετρήσεις νευρικών αποκρίσεων και δυνατότης σύζευξης με σύστημα καταγραφής Ηλεκτρικών προκλητών δυναμικών εγκεφαλικού στελέχους).
5. Το εμφύτευμα να επιτρέπει τη λήψη Μαγνητικής Τομογραφίας, όχι μόνο για την ακεραιότητά του και τη διατήρηση των ιδιοτήτων του μαγνήτη, αλλά και για την απεικόνιση της περιοχής.
6. Να υπάρχει πλήρης και άμεση τεχνική κάλυψη του συστήματος και να αναφέρονται οι προϋποθέσεις. Για τον λόγο αυτό να παραδοθεί ένα εφεδρικό εμφύτευμα στην κλινική, καθώς και ένας εφεδρικός επεξεργαστής ομιλίας για περιπτώσεις δυσλειτουργίας – βλαβών για προσωρινή αντικατάσταση.
7. Ο επεξεργαστής ομιλίας να διαθέτει τουλάχιστον 3 προεπιλεγμένα προγράμματα προς επιλογή από τον χρήστη, ώστε να καλύπτει τις διάφορες περιπτώσεις προβλημάτων διάκρισης της ομιλίας.

8. Ο επεξεργαστής οπισθωπιαίου τύπου να λειτουργεί με μπαταρίες μικρού μεγέθους και ο χρόνος διάρκειάς τους να είναι τουλάχιστον δύο ημερών πλήρους λειτουργίας.
9. Να διαθέτουν όλα τα απαραίτητα εξειδικευμένα εργαλεία που απαιτούνται για την εμφύτευση.
10. Να διαθέτουν τα ανάλογα φυσικά υλικά υπολογιστή (Hardware) και τα σχετικά προγράμματα (Software) καθώς και οι μελλοντικές αναβαθμίσεις τους, που απαιτούνται για τον έλεγχο της καλής λειτουργίας και τη ρύθμιση (προγραμματισμό) του κοχλιακού εμφυτεύματος, χωρίς χρονικό όριο της λειτουργίας τους με κωδικούς ασφαλείας, ώστε να είναι δυνατή η παρακολούθηση των ασθενών σε βάθος χρόνου.
11. Για όλα τα προσφερόμενα είδη να υπάρχει έγκριση CE mark.
12. Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για το εμφυτεύσιμο τμήμα τουλάχιστον δέκα ετών και για τον επεξεργαστή ομιλίας τουλάχιστον τεσσάρων ετών, για όλα τα μέρη και ειδικότερα για το μικρόφωνο (λαμβανομένου υπ'όψιν των ιδιαίτερων κλιματικών συνθηκών της χώρας, υγρασία κλπ.) να παρέχεται εγγύηση 5 ετών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΥΠ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ