



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ
«ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

Πτολεμαΐδα 30-01-2012
Αριθμ.Πρωτ. 820

ΤΜΗΜΑ : Οικονομικό
ΓΡΑΦΕΙΟ : Προμηθειών
Ταχ. Δ/ση : Θέση Κουρί
Πληροφορίες: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΑΛΒΙΖΟΥ
Τηλέφωνο / FAX : 2463351309 / 2463022782
E-mail : prometh@otenet.gr

ΘΕΜΑ : «Πρόσκληση υποβολής οικονομικών προσφορών για την προμήθεια διαθερμίας ουρολογικού τμήματος»

Το Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» σύμφωνα με την υπ'αριθμ.429/08-12-2011 απόφαση Δ.Σ καλεί τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν προσφορά για την προμήθεια διαθερμίας ουρολογικής χρήσης, συνολικού προϋπολογισμού δαπάνης 15.000,00 € συμπ. ΦΠΑ με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή ,σύμφωνα με τις συνημμένες τεχνικές προδιαγραφές.

Στον φάκελο κάθε προσφοράς πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

«ΠΡΟΣΦΟΡΑ»

«ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ: επωνυμία και διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου, φαξ και τυχόν διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου »

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ: Προμήθεια διαθερμίας ουρολογικού τμήματος για το Γ.Ν Πτολεμαΐδας
“ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ”

Οι προσφορές θα γίνονται δεκτές έως την **Τετάρτη 08 Φεβρουαρίου 2012** και ώρα **14:00** το μεσημέρι σε σφραγισμένο φάκελο στο Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου(Γραφείο Διοικήτριας) και θα ανοιχτούν στις **09 Φεβρουαρίου 2012** ημέρα **Πέμπτη** και ώρα **12:00** το μεσημέρι στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου ενώπιον της επιτροπής διαγωνισμού .

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

**ΖΑΦΕΙΡΙΔΟΥ – ΠΕΪΤΣΙΝΗ
ΟΥΡΑΝΙΑ**

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑΣ

1. Η προσφερόμενη διαθερμία να είναι κατάλληλη για όλες τις χειρουργικές και ενδοσκοπικές επεμβάσεις, προστατεκτομής, υστερορεζεκτοσκοπησης κτλ. με δυνατότητα πραγματοποίησης τομών με φυσιολογικό ορό. Επίσης να είναι κατάλληλη για ενδοσκοπικές επεμβάσεις με εύκαμπτα όργανα.
2. Να είναι κατάλληλη για:
 - Μονοπολική χρήση
 - διπολική χρήση
 - ρεζεκτοσκόπηση με χρήση αλατούχου φυσιολογικού ορού (saline)
3. Να είναι συμβατό με ηλεκτρόδιο εξάχνωσης τύπου μανιτάρι , κατάλληλο για χρήση με αλατούχο φυσιολογικό ορό(Plasma Vaporisation in saline). Να γίνει πλήρης περιγραφή του ηλεκτροδίου προς αξιολόγηση. (ΑΠΑΡΑΒΑΤΟΣ ΟΡΟΣ)
4. Να είναι κατάλληλη για εκπυρήνιση του προστάτη με χρήση αλατούχου φυσιολογικού ορού. Να γίνει πλήρης περιγραφή του ηλεκτροδίου προς αξιολόγηση. (ΑΠΑΡΑΒΑΤΟΣ ΟΡΟΣ)
5. Να διαθέτει ψηφιακό πίνακα ελέγχου με ενδείξεις της ισχύος λειτουργίας καθώς και ρύθμισης αυτών ξεχωριστά για την διπολική και μονοπολική χρήση.
6. Να υπάρχει ένδειξη σε WATT της αρχικής ισχύος όταν χρησιμοποιείται στις λειτουργίες κοπής και αιμόστασης με χρήση φυσιολογικού ορού.
7. Να συνοδεύεται από ποδοδιακόπτη επιλογής μεταξύ της λειτουργίας κοπής και αιμόστασης.
8. Να διαθέτει κυκλώματα προστασίας και ελέγχου που εξασφαλίζουν την ασφαλή λειτουργία της συσκευής δίνοντας οπτικοακουστικό σήμα και επιπλέον να απομονώνουν την έξοδο τουλάχιστον στις εξής περιπτώσεις:
 - A) Απότομης αύξησης της τάσης εξόδου
 - B) Κακή επαφή της πλάκας γείωσης
 - Γ) Επαφής του ασθενή με γειωμένο αντικείμενο
 - Δ) Υπερβολικής ισχύος