

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΑΝΑΔΕΥΤΗΡΑ/ΜΙΚΤΗ ΤΥΠΟΥ VORTEX**

Σ.Β.	A/A	
(%)	A.ΓΕΝΙΚΑ	
		Αναδευτήρας/μίκτης τύπου Vortex, επιτραπέζιος σταθερός για χρήση από διάφορα Τμήματα του Νοσοκομείου που να αποτελείται από : α. Κυρίως συσκευή β. Κεφαλή (επιφάνεια ανάδευσης) με υποδοχή ενός φιαλιδίου γ. Επίπεδη κεφαλή (επιφάνεια ανάδευσης)
(%)	B.ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
	1.	Σύγχρονης τεχνολογίας ΝΑΙ. Να αναφερθεί η χρονολογία πρώτης κυκλοφορίας
	2.	Σήμανση CE Σύμφωνα με την οδηγία 93/42/ΕΕC
	3.	Επιτραπέζιο Ναι
	4.	Ανθεκτική κατασκευή Ναι
	5.	Διαστάσεις ΠxΜxΥ (cm) Να αναφερθούν
	6.	Βάρος (kg) Να αναφερθεί <3,5 κιλά
	7.	Τροφοδοσία 230V 50Hz
	8.	Κεφαλή (επιφάνεια ανάδευσης) Ναι με κατάλληλη υποδοχή για την χειροκίνητη πίεση (επαφή) ενός φιαλιδίου χωρητικότητας 1,5ml - 50ml. Να αναφερθούν οι διαστάσεις της κεφαλής
	9.	Τρόποι λειτουργίας ανάδευσης (mode) Να επιλέγονται μέσω διακόπτη :
		α. Κλειστό (off) Ναι
		β. Συνεχής (on) Ναι
	γ. Επαφής (touch) Με την πίεση του φιαλιδίου πάνω στη υποδοχή της κεφαλής	
	10.	Εύρος ρύθμισης ταχύτητας ανάδευσης 300 - 3.000rpm περίπου
	11.	Ρύθμιση χρόνου ταλαντώσεων Αν διατίθεται, να προσφερθεί και να αναφερθούν το εύρος και οι βηματισμοί
	12.	Αντάπτορες/πλατφόρμες με Να είναι από μαλακό υλικό για καλή εφαρμογή και συγκράτηση των

	υποδοχείς συγκράτησης φιαλιδίων	φιαλιδίων. Να προσφερθούν προς επιλογή όλοι οι διαθέσιμοι αντάπτορες/πλατφόρμες. Να αναφερθούν.
13.	Σταθερότητα	Επιθυμητό. Να περιγραφεί αναλυτικά ώστε να εξαλείφεται το φαινόμενο του ερπυσμού κατά τη χρήση
14.	Επίδειξη	Ναι αν ζητηθεί από την επιτροπή αξιολόγησης

ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

%	Γ. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ
1.	Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για ένα (1) έτος και επάρκεια ανταλλακτικών για δέκα (10) έτη.
2.	Να κατατεθεί αναλυτικό φύλλο συμμόρφωσης προς τις ανωτέρω τεχνικές προδιαγραφές με αντίστοιχες παραπομπές στα επίσημα φυλλάδια του κατασκευαστικού οίκου (prospectus, product data, manual κλπ).
3.	Να κατατεθεί με την οικονομική προσφορά πλήρης τιμοκατάλογος των απαιτούμενων για τη λειτουργία της συσκευής αναλωσίμων, υλικών και ανταλλακτικών σταθερή τιμή για πέντε (5) έτη.
4.	Να αναφερθεί ο χρόνος παράδοσης.
5.	Ο κατασκευαστικός οίκος να είναι πιστοποιημένος με ISO 9001:08 ή ISO 13485:03 η νεότερο και το προσφερόμενο είδος να φέρει πιστοποιητικό CE. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
6.	Η προμηθεύτρια εταιρεία θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτει σύστημα ποιότητας EN ISO 9001:08 ή EN ISO 13485:03 η νεότερο, με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και EN ISO 13485:03 η νεότερο, με πεδίο πιστοποίησης την τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
7.	Η προμηθεύτρια εταιρεία να είναι πιστοποιημένη σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/ΦΕΚ 32/16.01.2004 του Υπουργείου Υγείας.
8.	Η προμηθεύτρια εταιρεία να είναι ενταγμένη σε σύστημα εναλλακτικής διαχείρισης αποβλήτων ειδών ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού (ΑΗΗΕ) σύμφωνα με το Ν.2939/2001 και το Π.Δ. 117/2004.

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :

ΤΥΠΟΣ :

ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ :

ΟΜΑΔΑ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΑΝΑΓΩΓΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ ΟΜΑΔΟΣ	ΤΕΛΙΚΗ ΒΑΘΜ/ΓΙΑ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
A	Γενικά	5 %					
	Ποιότητα, εργονομία, αξιοπιστία	35 %					
	Συμφωνία με λοιπά τεχνικά χαρακτηριστικά	30 %					
B	Εγγύηση καλής λειτουργίας	10 %					
	Στοιχεία Τεχν. Υποστήριξης (service-ανταλλακτικά)	10 %					
	Εκπαίδευση προσωπικού	10 %					

Η Επιτροπή