

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΚΑΤΑΨΥΚΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

A ΓΕΝΙΚΑ				
<p>Ιατρικός κάθετος καταψύκτης, κατάλληλος για χρήση στα χειρουργεία. Να περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • καταγραφικό θερμοκρασίας • όργανο ελέγχου • επαναφορτιζόμενες μπαταρίες 				
B ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ				
1.	Τελευταίας τεχνολογίας	Ναι, να αναφερθεί η ημερομηνία κατασκευής του συστήματος και η χρονολογία πρώτης κυκλοφορίας.		
2.	Ρεύμα λειτουργίας	220V, 50Hz		
3.	Βάρος (kg)	Να αναφερθεί		
4.	Ωφέλιμη χωρητικότητα	150lit (≥60 ασκών των 1000 ml)		
5.	Διαστάσεις (ΜxΠxΥ) σε(cm)	α.	εξωτερικό μέρος	Να αναφερθούν
		β.	εσωτερικό μέρος	Να αναφερθούν
6.	Θερμοκρασία λειτουργίας	Έως -30 ⁰ C περίπου σε θερμοκρασία περιβάλλοντος 35 ⁰ C		
7.	Ακρίβεια θερμοκρασίας	±1,5 ⁰ C περίπου		
8.	Ρύθμιση θερμοκρασίας	-10 ⁰ C έως -30 ⁰ C με βήμα των 1 ⁰ C περίπου.		
9.	Μέθοδος ψύξης	Να αναφερθεί		
10.	Σύστημα ελέγχου της θερμοκρασίας με μικροεπεξεργαστή	Ναι, να περιγραφεί		
11.	Εσωτερικός κυκλοφορητής θερμοκρασίας	Ναι, για ομοιόμορφη κατανομή της θερμοκρασίας, αθόρυβο. Με αυτόματη διακοπή της λειτουργίας με το άνοιγμα της πόρτας.		
12.	Εσωτερικός φωτισμός	Ναι, που να ενεργοποιείται σε συνδυασμό με το άνοιγμα της πόρτας και εξωτερικό διακόπτη.		
13.	Ενδεικτικές λυχνίες λειτουργίας	Ναι, να αναφερθούν		
14.	Πόρτα	α.	κλειδαριά ασφαλείας	Ναι για προστασία των αποθηκευμένων υλικών από μη εξουσιοδοτημένους χρήστες
		β.	εύκολο άνοιγμα	Ναι, να αναφερθεί
15.	ράφια ή συρτάρια	Ναι, να αναφερθούν		
16.	Υλικό κατασκευής ραφιών	ανοξειδωτα και υψηλής αντοχής		
17.	Συναγερμοί	α.	Ανοικτή πόρτα	Ναι, με οπτικο-ακουστική ένδειξη. Να περιγραφεί
		β.	Υψηλές θερμοκρασίες	Ναι, με οπτικο-ακουστική ένδειξη. Να περιγραφεί

		γ.	Χαμηλές θερμοκρασίες	Ναι, με οπτικο-ακουστική ένδειξη. Να περιγραφεί
		δ.	Σφάλμα τροφοδοσίας	Ναι
18.	Πάχος μόνωσης (mm)			Να αναφερθεί
19.	Επαναφορτιζόμενη μπαταρία			Να αναφερθεί ο τύπος της και η αυτονομία της
20.	Επίπεδο θορύβου			≤50 db. Να αναφερθεί
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ				
1.	Ψηφιακή ένδειξη θερμοκρασίας			Ναι
2.	Καταγραφικό			Ναι
3.	Έξοδο για απομακρυσμένο έλεγχο			Ναι, επιθυμητό
4.	Το ψυκτικό μέσο να είναι CFC-free			Ναι
5.	Τροχήλατο σύστημα			Ναι για εύκολη μετακίνηση με σύστημα φρένων.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1.	Να παρέχεται εγγύηση καλής λειτουργίας για τρία (3) έτη 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.	Η προμηθεύτρια εταιρεία θα πρέπει απαραίτητα να διαθέτει σύστημα ποιότητας EN ISO 9001:08 ή EN ISO 13485:03, με πεδίο πιστοποίησης την διακίνηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και EN ISO 13485:03, με πεδίο πιστοποίησης την τεχνική υποστήριξη ιατροτεχνολογικών προϊόντων. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
6.	Ο κατασκευαστικός οίκος να είναι πιστοποιημένος με ISO 9001:08 και ISO 13485:03 και το προσφερόμενο είδος να φέρει πιστοποιητικό CE. (Να κατατεθούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά)
7.	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.
8.	Να διαθέτει διακριβωμένα όργανα για τον έλεγχο/συντήρηση/επισκευή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται. Να κατατεθεί επί ποινή αποκλεισμού κατάλογος οργάνων για όλους τους απαραίτητους ελέγχους κλπ, όπως αυτούς προκύπτουν από το εγχειρίδιο του κατασκευαστικού οίκου. Να κατατεθούν πιστοποιητικά διακρίβωσης των οργάνων ελέγχου με τα οποία θα εκτελούνται οι συντηρήσεις του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που προσφέρεται (επί ποινή αποκλεισμού).