

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ - ΦΑΡΜΑΚΩΝ**Στοιχεία Σημειώματος**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ: **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ****ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ: **ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗ****Οικονομικά Στοιχεία**ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΫΠ.: **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ: **ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ**

ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Οπτική ίνα, για ΩΡΛ επεμβάσεις με συνοδεία κατάλληλου εξοπλισμό. Να διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά :

- Να είναι μια χρήσης αποστειρωμένη, ευθείας εκπομπής, κατάλληλη για χρήση με συσκευή LASER η οποία να εκπέμπει στα 450nm και στα 980nm
- Να έχει μήκος περίπου 3 μέτρα, ενεργή διάμετρο 400 μm και εξωτερικό προστατευτικό περίβλημα χρώματος μπλε για καλύτερη ορατότητα.
- Για την εφαρμογή της να είναι συμβατή και να συνοδεύεται οπωσδήποτε από φορητή συσκευή LASER η οποία να διαθέτει τουλάχιστον δύο μήκη, ισχύος τουλάχιστον 5 Watt στα 450 nm και 10 Watt στα 980 nm, έτσι ώστε να καλύπτει όλο το φάσμα των ΩΡΛ εφαρμογών LASER.
- Για την χρήση της κατά τις ΩΡΛ επεμβάσεις θα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύεται από κατάλληλη αποστειρωμένη χειρολαβή στην οποία να συνδέονται οι Ωτοχειρουργικές αναρροφήσεις.
- Να συνοδεύεται από κατάλληλο φίλτρο προστασίας το οποίο να προσαρμόζεται στο μικροσκόπιο LEICA της κλινικής.

Η εταιρεία που θα επιλεγεί να έχει αποδεδειγμένα εμπειρία σε ΩΡΛ εφαρμογές LASER κι οφείλει

να παραχωρεί ΔΩΡΕΑΝ την συσκευή LASER και την ανωτέρω χειρολαβή αλλά και τουλάχιστον πέντε ζεύγη προστατευτικά γυαλιά για τους χειριστές ιατρούς και το προσωπικό του χειρουργείου. Επίσης σε κάθε περιστατικό θα παραβρίσκεται και συνεργάτης της για τσωστή και ασφαλή λειτουργία της συσκευής LASER.

ΔΕΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ.

ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΟΠΑΡΑΔΟΤΑ.

ΑΙΤΗΜΑ ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Αιτιολόγηση / Προτεραιοποίηση

ΕΠΑΡΚΕΙΑ:

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ:

Πρόσθετοι Προσδιορισμοί

ΤΥΠΟΣ / ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ: /

ΜΟΝΑΔΙΚΟ: **ΟΧΙ** /

ID ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ:

Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ:

ΚΩΔ. ΝΟΣ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	CPV	ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
50007	ΟΠΤΙΚΗ ΙΝΑ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟΥ		10	
			ΣΥΝΟΛΑ:	10