

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917

פקס. 972-3-5303387

1

נספח א'

דרישות למיכרז לרכישת דפברילטור מוניטור בי פאזי עם קוצב וסטורציה (HIGH RANGE)

1. נדרשת הצעה ל-60 יח' למכשיר עם רסוסיטציה וניטור ETCO2.

הבהרה:

כל דרישה במיכרז מהווה דרישת סף למעט דרישה המוגדרת כיתרון או עדיפות

2. תוקף המכרז – 5 שנים.

3. להלן הדרישות מהמכשיר:

א. טכנולוגית בי פאזי.

ב. קיום קוצב לב חיצוני.

ג. קיום מדידת סטורציה (בטכנולוגיות הקיימות בביה"ח).

ד. קיום מדפסת אינטגרלית.

ה. קיום סוללה נטענת שתאפשר 100 דקות פעולת מוניטור או 35 שוקים באנרגיה מקסימלית.

ו. קיום התראה לסוללה חלשה.

ז. קיום פונקציית SYNC.

ח. תצוגה ל-ECG, HR, קוצב וסטורציה.

ט. אפשרות למתן שוק ע"י אלקטרודות ומדבקות, כפות חיצוניות וכפות פנימיות.

הערה: יש להגיש הצעת מחיר למדבקות וכפות פנימיות בגדלים הקיימים.

י. זמן טעינה לא יעלה על 7 שניות עם סוללה חדשה וטעונה.

יא. תתאפשר טעינה ופריקה מהמכשיר ומהכפות החיצוניות.

יב. זינה – 230V/50Hz.

יג. יכולת לקיום בקרה על איכות וטיב ביצוע העיסוי (רסוסיטציה) לפני הדפברילציה.

יד. יכולת ניטור ETCO2 בצמוד ליכולת לרסוסיטציה.

טו. יתרון למכשיר בעל בקרה באמצעות רשת אלחוטית (WIFI) על מצב המיכשור המפוזר במחלקות ביה"ח (בקרת שימוש, תקינות בדיקה יומית וכו').
יש לפרט.

4. ההצעה למיכרז תהיה לדגמים המתאימים, תוך זיקה לדגמים הקיימים בבית החולים.

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917

פקס. 972-3-5303387

2

5. הדגם המוצע נבדק ע"י הצוות הרפואי של ביה"ח על מנת לבדוק התאמתו ליעוד הנדרש.
6. על הספק להציג אישור אמ"ר או פטור ממנו בעת הגשת ההצעה.
7. יש להעביר אישור על עמידות הדגם המוצע בתקן בטיחות חשמלית למיכשור רפואי, בהתאם לתקן הבינלאומי IEC 60601-1-2 הכולל גם עמידות לתאומות אלקטרומגנטית (חסינות בפני הפרעות למיכשור רפואי).
8. ליצרן סוכן מקומי, בעל ניסיון מוכח של לפחות שנהיים בתחום והמסוגל לגבות בידע, בשירות ובחלפים, בהתאם לכללי המקצוע הטובים ובלוח זמנים סביר.
9. על היצרן באמצעות נציגו להתחייב למתן הדרכה הן לצוות המשתמש והן לצוות הטכני (**ברמת טכנאי יצרן!**) של ביה"ח, תוך השתתפות בפועל במספר הפעולות ראשוניות על מנת להבטיח שימוש נכון במכשיר.
10. יש לציין תקופת אחריות מירבית כוללת לחלפים ולעבודה מיום תחילת השימוש בפועל בביה"ח ולא מיום קליטתו במחסני ביה"ח (תקופת האחריות המינימלית לא תפחת מ-24 חודשים).
11. היצרן באמצעות נציגו, יתחייב לבצע את כל הטיפולים המונעים התקופתיים בתקופת האחריות ובתקופת השירות בהתאם להנחיות היצרן ובתדירות הנדרשת. אי ביצוע טיפול מונע כלשהו בזמן, יגרום להארכת תקופת האחריות או השירות בפרק הזמן האקוויולנטי.
12. ההצעה תכלול רשימת חלקי חילוף עיקריים לדגם המוצע כולל עלויות.
13. ההצעה תכלול רשימת חלפים הנדרשים לטיפול תקופתי אם נדרשים, כולל עלויות ותדירות החלפתם בהתאם להמלצת היצרן (שעות עבודה / פרק זמן).
14. תסופק ספרות כמפורט להלן:
 - א. ספר הפעלה – בכמות 2 יח'.
 - ב. ספר שירות מסוג SERVICE MANUAL - בכמות 1 יח'.
15. הצעת היצרן תלווה בקטלוגים מפורטים **לכל מרכיבי הצעת המחיר** בהתאם לדרישות תוך הדגשתם. הצעה שלא תכלול פירוט וסימון בקטלוגים של היצרן תיפסל על הסף.

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917

פקס. 972-3-5303387

3

נספח ב'

אמות המידה לבחירת ההצעה יהיו כדלקמן :

עלות	1.	70%
חוו"ד משתמש קצה	2.	30%
סה"כ		100%