



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Τμήμα: Οικονομικού
Γραφείο: Προμηθειών
Πληρ.: Καϊκλίδου Στυλιανή
Ταχ.Δ/νση: 25^{ης} Μαΐου 152, 68300
Τηλ.: 25533-50329
e-mail: Promitheies@1132.syzefxis.gov.g

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθμ.:25/2026 κατάθεσης προσφοράς για την προμήθεια του Γ.Ν. Διδυμοτείχου με αισθητήρα αναιμακτικής μεθόδου μέτρησης αιμοσφαιρίνης 9.000 εξετάσεων για τρία έτη (6.000 εξετάσεις για δύο έτη και 3.000 εξετάσεις για την ετήσια προαίρεση) - CPV33141620-2 , με ταυτόχρονη παραχώρηση από τον προμηθευτή δύο (2) συνοδών εξοπλισμών με δυνατότητα ρύθμισης καθ' ύψους , για χρονικό διάστημα δύο (2) έτη και με δικαίωμα προαίρεσης ένα (1) επιπλέον έτος ,συνολικής ενδεικτικής δαπάνης για τρία (3) έτη : 12.276,00€ συμπεριλαμβανομένου του φπα 24% (8.184,00€ με φπα 24% για τα δύο πρώτα έτη και 4.092,00€ με φπα 24% για την ετήσια προαίρεση) και με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφορά».

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΖΗΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΔΩΝ	Προμήθεια με αισθητήρα αναιμακτικής μεθόδου μέτρησης αιμοσφαιρίνης 9.000 εξετάσεων για τρία έτη, με ταυτόχρονη παραχώρηση από τον προμηθευτή δύο (2) συνοδών εξοπλισμών με δυνατότητα ρύθμισης καθ' ύψους (CPV33141620-2), για την κάλυψη των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές όπως ορίζονται αυτές στο παράρτημα της παρούσας.
ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ	Την αριθμ 5913/16-06-2026 απόφαση του Διοικητή του Γ.Ν. Διδυμοτείχου, για την προμήθεια με αισθητήρα αναιμακτικής μεθόδου μέτρησης αιμοσφαιρίνης 9.000 εξετάσεων(6.000 εξετάσεις για τα δύο πρώτα έτη και 3.000 εξετάσεις για την ετήσια προαίρεση), με ταυτόχρονη παραχώρηση από τον προμηθευτή δύο (2) συνοδών εξοπλισμών με δυνατότητα ρύθμισης καθ' ύψους , για χρονικό διάστημα δύο (2) έτη και με δικαίωμα προαίρεσης για ένα (1) επιπλέον έτος, συνολικής ενδεικτικής δαπάνης για τρία έτη: 12.276,00€ συμπεριλαμβανομένου του φπα (8.184,00€ . για τα δύο πρώτα έτη και 4.092,00€ για την ετήσια προαίρεση), σύμφωνα με τις εγκεκριμένες

	τεχνικές προδιαγραφές.
ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ	Οι προσφορές να αποστέλλονται-κατατίθενται στην διεύθυνση: Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, 25 ^{ης} Μαΐου 152, Τ.Κ. 68300 Διδ/χο, στο Γραφείο Προμηθειών, πληροφορίες στο τηλέφωνο 25533-50329.
ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	Εφόσον η προσφορά αποσταλεί στην Υπηρεσία Διενέργειας με οποιονδήποτε τρόπο, θα πρέπει να φέρει την ένδειξη «Να μην ανοιχθεί από την ταχυδρομική υπηρεσία ή τη γραμματεία» .
ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	<p>Η προσφορά θα πρέπει:</p> <p>(α) Να υποβληθεί σε κλειστό φάκελο με τα στοιχεία της εταιρείας και την ένδειξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ για την 25/2026 πρόσκληση για την προμήθεια αισθητήρα αναιμακτης μεθόδου μέτρησης αιμοσφαιρίνης (CPV33141620-2)» για κάλυψη των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου και να παραδοθεί στο <u>Γραφείο Προμηθειών</u> του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.</p> <p>(β) Η προσφορά να φέρει <u>ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ</u> και <u>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</u> του νόμιμου εκπροσώπου.</p> <p>(γ) <u>Να καλύπτει όλες τις απαιτήσεις και προδιαγραφές, όπως αυτές παρατίθενται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι με τίτλο «ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ» που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας στο οποίο περιγράφονται ακριβώς οι απαιτήσεις και οι τεχνικές προδιαγραφές.</u></p> <p>(δ) Ο φάκελος της προσφοράς θα περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • την ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ, με τα τεχνικά στοιχεία της προσφοράς. • την ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ με τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς, ως εξής: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Συμπεριλαμβάνουν την προσφερόμενη τιμή. Στις τιμές αυτές είτε αναφέρεται στην προσφορά είτε όχι, εννοείται ότι περιλαμβάνονται όλες οι κρατήσεις καθώς και κάθε άλλη επιβάρυνση, εκτός από τον Φ.Π.Α. ✓ Εναλλακτικές προσφορές ή αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές και σε περίπτωση υποβολής τους απορρίπτονται. ✓ Η προσφερόμενη τιμή θα δίνεται σε Euro. Θα αναγράφονται δε αριθμητικώς και ολογράφως. ✓ Η τιμή θα δίνεται με Φ.Π.Α. και χωρίς Φ.Π.Α. Για τη σύγκριση των προσφορών θα λαμβάνεται υπόψη η τιμή χωρίς Φ.Π.Α.. <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Η προσφερόμενη τιμή δεν θα πρέπει να ξεπερνά την προϋπολογισθείσα δαπάνη.</u> ✓ <u>Οι οικονομικές προσφορές των εταιρειών θα πρέπει να είναι εντός της χαμηλότερης τιμής της εγχώριας αγοράς εφόσον αυτή καταγράφεται στο παρατηρητήριο του άρθρου 24 του ν. 3846/2010.</u> ✓ (ε) Οι προσφορές που παρουσιάζουν αποκλίσεις από τις απαιτήσεις, προδιαγραφές και τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, <u>απορρίπτονται ως απαράδεκτες.</u> ♦ Η διαδικασία κατάθεσης προσφορών ξεκινά μετά την ανάρτηση του παρόντος.

	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Υποβολή προσφορών: έως Πέμπτη 25-06-2026 ώρα 14:00 μ.μ. στο γραφείο Πρωτοκόλλου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου. ♦ Χρόνος Διενέργειας Παρασκευή 26-06-2026 ώρα 10:00 π.μ. <p><u>Η προθεσμία υποβολής των προσφορών τηρείται απαρέγκλιτα</u></p>
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	<i>Δώδεκα χιλιάδες διακόσια εβδομήντα έξι ευρώ με φπα 24% (12.276.,00€), ήτοι οχτώ χιλιάδες εκατόν ογδόντα τέσσερα ευρώ με φπα 24% (8.184,00€) για την διετή σύμβαση και τέσσερις χιλιάδες ενενήντα δύο ευρώ με φπα 24% (4.092,00€) για την ετήσια προαίρεση.</i>
ΚΩΔΙΚΟΣ CPV	CPV: 33141620-2
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	<i>Δώδεκα(12) μήνες. Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του παραπάνω αναφερόμενου χρόνου <u>απορρίπτεται ως απαράδεκτη</u></i>
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	<i>Η ισχύς της σύμβασης αρχίζει από την υπογραφή της και η διάρκειά της ορίζεται σε είκοσι τέσσερις (24)μήνες και με δικαίωμα προαίρεσης για ένα (1)επιπλέον έτος.</i>
ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ	Η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά βάσει τιμής
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	<p><u>Με την υποβολή της προσφοράς</u>, ο υποψήφιος ανάδοχος να αποδείξει τη μησυνδρομή των λόγων αποκλεισμού των παρ. 1 και 2 του άρ. 73 και του αρ. 74 του Νόμου 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Προς απόδειξη τούτου ο ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει τα παρακάτω σχετικά δικαιολογητικά έγγραφα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου τελευταίου τριμήνου. Η υποχρέωση προσκόμισης ποινικού μητρώου αφορά ιδίως: <ul style="list-style-type: none"> (1) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.), ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές (2) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (3) στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου • Ασφαλιστική Ενημερότητα • Φορολογική Ενημερότητα. • Νομιμοποιητικά έγγραφα εκπροσώπησης: <ul style="list-style-type: none"> i. Για Ανώνυμη Εταιρεία απαιτείται: <ul style="list-style-type: none"> α) ισχύον καταστατικό αυτής, β) σειρά Φ.Ε.Κ. σύστασης, τροποποιήσεων καταστατικού (όπου υπάρχει υποχρέωση δημοσίευσης να κατατεθούν τα ΦΕΚ, διαφορετικά βεβαίωση του ΓΕΜΗ) και γ) Φ.Ε.Κ. ή βεβαίωση του ΓΕΜΗ στο οποίο υπάρχει δημοσιευμένη ολόκληρη η ανακοίνωση με το Διοικητικό Συμβούλιο και την

εκπροσώπηση της συγκεκριμένης εταιρείας.

Για Ε.Π.Ε., Ι.ΚΕ. κωδικοποιημένο καταστατικό, από το οποίο προκύπτει ο διαχειριστής της Ε.Π.Ε.

iii. Εάν ο προσφέρων είναι προσωπική εταιρεία (Ο.Ε., Ε.Ε.) πρέπει να προσκομίσει επικυρωμένο αντίγραφο του τελευταίου ισχύοντος καταστατικού.

Τα παραπάνω νομιμοποιητικά έγγραφα και στοιχεία πρέπει να αποδεικνύουν την εν γένει νομική κατάσταση του συμμετέχοντος και από αυτά πρέπει να προκύπτουν ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη Δ.Σ. της Α.Ε., και τα υπόλοιπα πρόσωπα που έχουν δικαίωμα να δεσμεύουν με την υπογραφή τους το νομικό πρόσωπο και τα έγγραφα της νομιμοποίησης αυτών, αν αυτό δεν προκύπτει ευθέως από το καταστατικό αναλόγως με τη νομική μορφή των εταιρειών ή κάθε άλλου νομικού προσώπου. Τα φυσικά πρόσωπα, θα υποβάλλουν έναρξη επιτηδεύματος από την αντίστοιχη Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και τις μεταβολές του.

Επίσης, προσκομίζεται παραστατικό εκπροσώπησης, αν ο οικονομικός φορέας συμμετέχει με αντιπρόσωπό του.

- **Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86, υπογεγραμμένη με ημερομηνία εντός των τελευταίων τριάντα ημερολογιακών ημερών προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών και στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία του διαγωνισμού στον οποίο συμμετέχουν οι προσφέροντες και να δηλώνεται ότι:**

1. αποδέχεστε πλήρως και ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.
2. η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης κι έχετε λάβει πλήρη και ανεπιφύλακτη γνώση αυτών.
3. παραιτείται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης του σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση του Νοσοκομείου για αναβολή ή ακύρωση ή ματαίωση του διαγωνισμού, σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν.4412/2016.
4. δεν έχουν επιβληθεί πράξεις επιβολής προστίμου σε βάρος του οικονομικού φορέα σε χρονικό διάστημα δύο (2) ετών πριν την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής προσφοράς, σύμφωνα με την περ. γ του άρθρου 73 του Ν.4412/2016 όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4488/2017.
5. συμμετέχετε με μία μόνο προσφορά στο διαγωνισμό.
6. ο χρόνος ισχύος της προσφοράς.

Υπεύθυνη Δήλωση νόμιμου εκπροσώπου του νομικού προσώπου/οντότητας στην οποία δηλώνει ότι το νομικό πρόσωπο/οντότητα, το οποίο εκπροσωπεί νόμιμα, δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα από τα αδικήματα δωροδοκίας του άρθρου 73 παρ. 1 του ν. 4412/2016, κατ' εφαρμογή των άρθρων 134-135 του ν. 5090/2024.

Με την τεχνική προσφορά, επί ποινή αποκλεισμού, ο υποψήφιος ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει τα σχετικά δικαιολογητικά, πιστοποιητικά και λοιπά έγγραφα, όπως αυτά απαιτούνται σύμφωνα με

	<p>το συνημμένο.</p> <p>Οι συμμετέχοντες θα πρέπει απαραίτητα, στην τεχνική προσφορά, να αναφέρουν για κάθε είδος, εκτός από τεχνική περιγραφή του είδους και τα παρακάτω:</p> <p><u>A. α/α τον κωδικό είδους του Νοσοκομείου</u> <u>B. τον κωδικό είδους της εταιρείας</u> <u>Γ. Την τεχνική περιγραφή του είδους</u> <u>Δ. την εμπορική ονομασία –μάρκα- κωδικό, το εργοστάσιο και την χώρα κατασκευής του κάθε είδους</u> <u>Ε. τη συσκευασία</u> <u>Ζ. τον κωδικό ΕΚΑΠΤΥ</u></p> <p>«ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ».</p> <p>1. <u>Οι τεχνικές προδιαγραφές αποτελούν στο σύνολό τους απαράβατους όρους της πρόσκλησης και η οποιαδήποτε μη συμμόρφωση προς αυτές συνεπάγεται απόρριψη της προσφοράς.</u></p> <p>2. Επισημαίνεται ότι τα παραπάνω δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι σε ισχύ τόσο κατά την ημερομηνία υποβολής της προσφοράς, όσο και κατά την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης. Εάν κάποιο από τα ανωτέρω δεν είναι σε ισχύ κατά την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης, θα πρέπει να κατατεθεί εκ νέου επικαιροποιημένο.</p>									
<p>ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ</p>	<p>Η πληρωμή του αναδόχου θα γίνει από την προϋπολογισμό του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, με βάση τα νόμιμα δικαιολογητικά, μετά από κάθε τμηματική οριστική, ποιοτική και ποσοτική παραλαβή από την αρμόδια επιτροπή σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Για την πληρωμή πρέπει απαραίτητως να κατατεθούν από τον ανάδοχο τα ακόλουθα στην οικονομική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου:</p> <p>(α) Πρωτόκολλο παραλαβής των ειδών υπογεγραμμένο από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής. (β) Τιμολόγιο πώλησης. (γ) Πιστοποιητικά φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, όταν αυτά ζητηθούν από την Υπηρεσία.</p> <p>Τον ανάδοχο βαρύνουν οι παρακάτω κρατήσεις:</p> <table border="1" data-bbox="549 1413 1482 1525"> <tr> <td>1</td> <td>ΕΑΔΗΣΥ 0,1%</td> <td>0,10</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ΥΠΕΡ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ 4%</td> <td>4%</td> </tr> </table> <p>Ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) επί της αξίας των τιμολογίων βαρύνει το Νοσοκομείο. Όλα τα τιμήματα της παρούσας Σύμβασης παραμένουν σταθερά και δεν υπόκεινται σε καμία αναθεώρηση ή αύξηση έως την συμβατική ημερομηνία ολοκλήρωσης του έργου.</p>	1	ΕΑΔΗΣΥ 0,1%	0,10	2	ΥΠΕΡ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2%	3	ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ 4%	4%
1	ΕΑΔΗΣΥ 0,1%	0,10								
2	ΥΠΕΡ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2%								
3	ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ 4%	4%								
<p>ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ</p>	<p>Η παρούσα πρόσκληση θα είναι ανηρτημένη:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ www.et.diavgeia.gov.gr • Στο Κεντρικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) 									

	www.eprocurement.gov.gr Στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου www.did-hosp.gr

Α/Α ΚΩΔ. ΝΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΔΥΟ ΕΤΗ	ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΠΛΕΟΝ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΕ ΦΠΑ 24%
29486	ΔΙΣΘΗΤΗΡΑΣ ΑΝΑΙΜΑΚΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ	6.000 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	1,10	6.600,00	8.184,00
	ΣΥΝΟΛΟ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ(ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ)	3.000	1,10	3.300,00	4.092,00
	ΣΥΝΟΛΟ ΓΙΑ ΤΡΙΑ ΕΤΗ	9.000	1,10	9.900,00	12.276,00

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**

ΠΑΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΑΙΣΘΗΤΗΡΑΣ ΑΝΑΙΜΑΚΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΤΩΝ 3.000 ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΔΥΟ (2) ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΩΝ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΘ'ΥΨΟΥΣ

- Να μετρά την αιμοσφαιρίνη του αίματος χωρίς τρυπήματα του δακτύλου προκειμένου να μην υπάρχει καθόλου πόνος, να εξαλείφεται πλήρως ο κίνδυνος μόλυνσης, καθώς και η διασπορά βιολογικού υλικού.
- Να διαθέτει μηχανισμό προσαρμογής του δακτύλου, προκειμένου να εφαρμόζει άριστα σε κάθε είδους δάκτυλο ανεξάρτητα από το πάχος αυτού.
- Η μέτρηση της αιμοσφαιρίνης να πραγματοποιείται στην τελευταία φάλαγγα του δακτύλου (προς την παλάμη), δεδομένου η αιμάτωση είναι μεγαλύτερη και η μέτρηση επιτελείται με υψηλότερη ακρίβεια.
- Να μην υπάρχουν περιορισμοί στη λειτουργία και την αξιοπιστία του που να αφορούν το μήκος του νυχιού, αν είναι βαμμένα ή όχι, την λιπαρότητα της επιφάνειας και της υγρασίας του δακτύλου.
- Το εύρος μέτρησης της αιμοσφαιρίνης να είναι 6-18g/dl με απόκλιση +/- 1g/dl.
- Η μέτρηση να επιτυγχάνεται με αισθητήρα ροής αίματος, σε μήκη κύματος 600-940 nm και να βασίζεται στη μέθοδο occlusion spectroscopy.
- Να δίνει μέχρι 2.000 μετρήσεις σε θερμοκρασίες 0-40°C και να διαθέτει μετρητή εξετάσεων.
- Να αποθηκεύεται σε συνθήκες θερμοκρασίας -40°C έως +70°C και υγρασίας 5-95%.
- Ο αναλυτής να διαθέτει μνήμη των 300 τελευταίων αποτελεσμάτων.
- Το σύστημα να μην έχει βιολογικά απόβλητα.
- Να μην είναι αναγκαία για την λειτουργία του η χρήση μέτρησης αναφοράς (calibration).
- Να συνεργάζεται άριστα με αναλυτή αναιμάκτης μεθόδου προσδιορισμού αιμοσφαιρίνης, ο οποίος εκτός από την αιμοσφαιρίνη αίματος να μετρά και τους καρδιακούς παλμούς του αιμοδότη (ΣΥΝΟΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ).
- Το σύστημα να απευθύνεται σε οργανωμένα τμήματα αιμοδοσίας νοσοκομείων και όχι για οικιακή χρήση (non-home-use) από ασθενείς.
- Να διαθέτει πιστοποίηση IEC/EN 60601-1-2, Class b και να είναι συμμορφούμενος με τις οδηγίες CSA601.1, IEC/EN 60601-1, MDD 93/42/EEC και 2007/47/EC, IEC/EN62304.
- Η αξιοπιστία του να αποδεικνύεται με μελέτες σε Ελληνικά Τμήματα Αιμοδοσίας, αλλά και του εξωτερικού.