|  |
| --- |
| ***ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ*** |

Ο Προσφέρων υποχρεούται, **επί ποινή απόρριψης,** στον φάκελο «Τεχνική Προσφορά» να υποβάλει υπογεγραμμένο Φύλλο Συμμόρφωσης. Αυτό είναι φύλλο συσχέτισης της προσφοράς με τις απαιτήσεις των τεχνικών προδιαγραφών του παρόντος Διαγωνισμού. Στο φύλλο αυτό θα αναφέρονται οι συμφωνίες ή αποκλίσεις του προσφέροντος με τις τεχνικές προδιαγραφές που απαιτούνται από την Αναθέτουσα Αρχή για την προμήθεια του συγκεκριμένου είδους ,ήτοι

**«ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΠΛΗΡΕΣ» CPV 33192200-4»**

Το Φύλλο Συμμόρφωσης πρέπει να υποβληθεί συμπληρωμένο σύμφωνα με τις παρακάτω επεξηγήσεις και οδηγίες τις οποίες ο υποψήφιος είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει:

1. Στη Στήλη **«Παράγραφοι Τεχνικών Προδιαγραφών»**, περιγράφονται αναλυτικά από την Αναθέτουσα Αρχή οι αντίστοιχοι τεχνικοί όροι/υποχρεώσεις για τα οποία θα πρέπει να δοθούν αντίστοιχες απαντήσεις.
2. Σε όποια παράγραφο της Στήλης **«Υποχρεωτική Απαίτηση»** έχει συμπληρωθεί από την Αναθέτουσα Αρχή η λέξη «ΝΑΙ» σημαίνει ότι η αντίστοιχη προδιαγραφή είναι υποχρεωτική για τον προσφέροντα.
3. Στη Στήλη **«Απάντηση Υποψηφίου»** σημειώνεται η απάντηση του προσφέροντος με τη μορφή ΝΑΙ/ΟΧΙ, εάν η αντίστοιχη προδιαγραφή πληρούται ή όχι από τον Ανάδοχο.

Στη στήλη **«Παραπομπές στην Τεχνική Περιγραφή»** θα καταγραφεί από τον προσφέροντα η σαφής παραπομπή σε συγκεκριμένες σελίδες και παραγράφους ή πίνακες της «Τεχνικής Περιγραφής» όπου ανευρίσκεται η αντίστοιχη αναλυτική περιγραφή και τεκμηρίωση στη δε «Τεχνικής Περιγραφής» σημειώνεται στη σχετική σελίδα και παράγραφο ή πίνακα, ο αντίστοιχος Α/Α της Τεχνικής Προδιαγραφής-Απαίτησης του Φύλλου Συμμόρφωσης

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** |
| Α/Α | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ****ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ****ΣΕΛΙΔΑ,****ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ** |
| **1** | Να είναι σύγχρονης τεχνολογίας, υψηλής ποιότητας, αμεταχείριστο, κατάλληλο για οφθαλμολογική χρήση χειρουργείων, μεγάλης αντοχής και να συνοδεύεται από εγχειρίδιο χρήσης. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **2** | Να είναι πλήρες, δηλαδή να αποτελείται από τέσσερα κύρια μέρη, που να ρυθμίζονται ηλεκτρικά (*κεφαλή, σώμα πλάτης, σώμα καθίσματος και ποδιών*). | **ΝΑΙ** |  |  |
| **3** | Να είναι υψηλής αντοχής διαθέτοντας σκελετό από ανοξείδωτο ατσάλι. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **4** | Να μπορεί να δεχθεί αυξημένο βάρος ασθενούς μέχρι 250 κιλά. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **5** | Να έχει ηλεκτρικές ρυθμίσεις μέσω τηλεχειστηρίου (*που θα περιλαμβάνεται*), οι οποίες θα ρυθμίζουν με ξεχωριστά πλήκτρα στο πληκτρολόγιο τη θέση της κεφαλής, της πλάτης και των ποδιών, το ύψος του κρεβατιού και τη δυνατότητα κλίσης (*tilt*). Για προγραμματισμένες ρυθμίσεις να διαθέτει τουλάχιστον 5 προγράμματα μνήμης. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **6** | Να έχει ένδειξη φόρτισης μπαταρίας και δύο τουλάχιστον συστήματα μπαταριών με γρήγορο σύστημα αλλαγής τους. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **7** | Να μπορεί να γίνονται οι ρυθμίσεις και με ποδοδιακόπτη που να ρυθμίζει τις κινήσεις με 2 χειριστήρια (*joysticks*). | **ΝΑΙ** |  |  |
| **8** | Να έχει βραχίονες μεταφοράς του κρεβατιού. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **9** | Να διαθέτει 4 πλήρως περιστρεφόμενους τροχούς για τη μεταφορά με σύστημα φρένων και στους 4 τροχούς. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** |
| Α/Α | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ****ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ****ΣΕΛΙΔΑ,****ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ** |
| **10** | Να είναι δυνατές οι κλίσεις του κρεβατιού (θέσεις tredelenburg και ανάστροφη) ικανής κλίσης (*tredelenburg τουλάχιστον 25 μοίρες)* και να μπορεί να σηκωθεί η πλάτη και να βυθιστούν τα πόδια (*τουλάχιστον 75 μοίρες* *αμφότερα*) προκειμένου να μετατρέπεται σε καρέκλα μεταφοράς και ανάνηψης ασθενούς. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **11** | Να περιλαμβάνει προσκέφαλο ανακλινόμενο καθ’ ύψος και ρυθμιζόμενο στον οριζόντιο άξονα για την εξατομικευμένη, ορθή και άνετη θέση της κεφαλής κατά τη διάρκεια των οφθαλμολογικών επεμβάσεων. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **12** | Επιπρόσθετα να συνοδεύεται από αποσπούμενο, ρυθμιζόμενο και προσαρμοζόμενο στο προσκέφαλο υποστηρικτή των καρπών του οφθαλμιάτρου, προκειμένου, ανάλογα με τη φύση και τη διάρκεια της επέμβασης, να διασφαλίζεται η σταθερότητα των χεριών και των κινήσεων του χειρουργού. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **13** | Να δύναται να αναβαθμιστεί με σύστημα ηλεκτροκίνητης λειτουργίας, που να εξασφαλίζει υποβοήθηση στην ώθηση για τη μεταφορά του κρεβατιού με ελεγχόμενη ρύθμιση στους βραχίονες μεταφοράς. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **14** | Να διαθέτει διακόπτη επείγοντος κλειδώματος (*emergency stop*). | **ΝΑΙ** |  |  |
| **ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** |
| Α/Α | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ****ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ****ΣΕΛΙΔΑ,****ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ** |
| **15** | Να έχει ικανές διαστάσεις για να καλύπτει κάθε σωματότυπο (*το τμήμα κεφαλής να είναι τουλάχιστον 24 Χ 24 εκατοστά, το τμήμα πλάτης να είναι μήκους τουλάχιστον 52 εκατοστά, το κάθισμα να είναι μήκους τουλάχιστον 45 εκατοστά και το τμήμα ποδιών να είναι μήκους τουλάχιστον 50 εκατοστά*.) Επιπρόσθετα το ελάχιστο συνολικό μήκος πρέπει να είναι τουλάχιστον 178 εκ, αλλά δεν πρέπει να είναι και υπερβολικά μεγάλου μήκους, που να μη μπορεί να μετατραπεί σε πολυθρόνα για τη μετακίνηση και ανάνηψη. Το πλάτος, πλην κεφαλής, πρέπει να είναι τουλάχιστον 60 εκατοστά. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **16** | Να μπορεί να ρυθμίζεται καθ’ ύψος, ανάλογα με την επέμβαση και τον ασθενή με αυξομείωση ύψους τουλάχιστον 23 εκατοστά. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **17** | Να συνοδεύεται από συμβατό εξάρτημα για το βραχίονα του ασθενούς για τοποθέτηση ορού και αναισθησίας, που να διαθέτει ρυθμιζόμενο σύνδεσμο. | **ΝΑΙ** |  |  |
| **18** | Να συνοδεύεται από εγγύηση καλής λειτουργίας για διάστημα τουλάχιστον δύο ετών. | **ΝΑΙ** |  |  |