

## **Appel d'Offres Ouvert**

### **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

**(C.C.T.P. du 09 Septembre 2025)**

### **MAINTENANCE ET CONTROLE DE DISPOSITIFS MEDICAUX - 20 LOTS**

**Le présent C.C.T.P. comporte 42 pages**

## 1 OBJET DE LA CONSULTATION :

### 1.1 Décomposition (Allotissement) :

Il s'agit de marchés de services.

Cette consultation comporte **20 lots** décomposés de la façon suivante :

Lot	Type de DM	Nomenclature
1	Maintenance et contrôle d'automates de laboratoire beckman Coulter	81.252
2	Contrôle qualité interne rayons X	81.181
3	Renouvellement de vérification initiale de Radioprotection Rayonnements Ionisants	81.181
4	Vérifications annuelles des Règles mises en place par le responsable de l'activité nucléaire selon l'article R1333-172 du code de la santé publique	81.181
5	Contrôle qualité externe médecine nucléaire	81.181
6	Contrôle qualité externe rayons X - Bayonne	81.181
7	Maintenance et contrôle d'un injecteur	81.181
8	Maintenance et contrôle de lits médicalisés	81.26
9	Maintenance et contrôle de lèves malades	81.26
10	Maintenance et contrôle d'un pasteurisateur surgélateur	81.241
11	Maintenance et contrôle d'un automate de laboratoire thermo fisher	81.252
12	Maintenance et contrôle de respirateurs VNI	81.214
13	Maintenance et contrôle d'un automate minigita	81.252
14	Maintenance et contrôle d'une enceinte blindée TEC4 + SAFELOW	81.252
15	Maintenance et contrôle d'un portique de détection	81.252
16	Maintenance et contrôles d' EMG	81.217
17	Maintenance et contrôle d'une colonne vidéo 3D	81.22
18	Maintenance et contrôle de systèmes de désinfection de sonde échographiques	81.241
19	Contrôle qualité externe rayons X - Garazi	81.181
20	Maintenance et contrôle d'une salle de radiologie et d'un mobile de radiologie Fuji	81.181

NB : les lots 1 à 18 concernent le Centre Hospitalier de la Côte Basque, les lots 19 et 20 concernent l'EPS Garazi.

### 1.2 Règles de présentation de l'offre : Voir CCAP et Règlement de la Consultation

## 2 ÉLÉMENTS COMMUNS AUX LOTS :

### 2.1 Règles de présentation :

Ce paragraphe résume l'ensemble des documents **indispensables** à l'examen de l'offre qui seront regroupés dans un fascicule annexe :

- Certification ISO
- Récapitulatif sur l'environnement service
- Agrément de contrôle pour la période en cours (Rx, Drivre...)
- Bordereau de prix unitaire basé par DM (ensemble fonctionnel)
- Bordereau détaillé frais de port, taux horaire MO, déplacement
- Liste & Qualifications technicien affecté au produit
- Liste des pièces et fournitures non comprises dans le contrat

- Liste des pièces et fournitures comprises dans le contrat
- Détails des opérations de maintenance préventive
- Détails des opérations de contrôles
- Planning interventions
- Licences d'exploitation des logiciels associés

## 2.2 Définition et limites des prestations :

Le présent marché a pour objet de définir les conditions et le contenu auxquels doit satisfaire l'opérateur économique pour assurer la maintenance des systèmes cités en annexe.

↳ Les prestations proposées doivent impérativement s'inscrire dans le cadre réglementaire et normatif des prestations obligatoires pour garantir les performances des systèmes concernés, connu à la date de la parution de la consultation pour le dispositif médical (DM) considéré.

**Le prix proposé sera ANNUEL par lot.**

**Dans chaque lot, le prix unitaire par système fonctionnel doit être détaillé**

Définition : un système fonctionnel peut être composé d'un seul appareil (ex : une étuve) ou de plusieurs appareils concourant à une même fonction (ex : une table télécommandée, suspension plafonnrière...)

↳ Le Client est :

- Le Centre Hospitalier de la Côte Basque (Bayonne) pour les lots 1 à 18.
- L'établissement public de santé Garazi (Ispoure) pour les lots 19 et 20.

Il peut être représenté par le Service Biomédical et/ou le Service Utilisateur.

## 2.3 Définitions des prestations et terminologie :

### 2.3.1 Criticité / Amplitude temporelle de couverture :

La criticité des DM est définie selon 4 niveaux :

- Niveau 1 : Système à usage intermittent avec solution de suppléance
- Niveau 2 : Système à usage continu avec solution de suppléance
- Niveau 3 : Système unique et à usage intermittent
- Niveau 4 : Système unique et à usage continu

La valeur du T2 définit un temps théorique moyen d'usage continu.

Le CF (coefficient de foisonnement) introduit une modulation du T2 liée à un usage intermittent dans la période considérée, évaluée de façon empirique (en %) sur une journée.

### 2.3.2 Prestations de maintenance codifiées :

#### **MPS - Maintenance Préventive Systématique :**

Réalisée selon les préconisations du constructeur, à minima une fois par an.

Elle comprend les niveaux suivants qui peuvent être demandés en tout ou partie dans la prestation.

#### **MPS/CF : Visite de Contrôle de Fonctionnement :**

Ensemble d'opérations permettant de vérifier le bon fonctionnement de l'ensemble des fonctionnalités disponibles sur le système, sans présager des performances données par le constructeur. Etablies sur la base des fiches techniques du constructeur.

#### MPS/CP : Visite de Contrôle de Performances :

Ensemble de procédures et d'opérations utilisant des instruments de mesures certifiés et calibrés, permettant de valider la conformité de l'ensemble des caractéristiques et des performances données par le constructeur pour la totalité du système. Etablies sur la base des fiches techniques du constructeur. Cette prestation est distincte du contrôle qualité et ne peut s'y substituer.

#### MPS/RV : Visite Préventive :

Ensemble des opérations effectuées en vue d'assurer le système contre toute défaillance majeure ou critique ; ces opérations s'accompagnent de changement de pièces à intervalle régulier et de réglages/étalonnage.

Etablie sur la base des fiches techniques du constructeur en termes de fréquence et de contenu.

#### **MPC -Maintenance Préventive Conditionnelle :**

##### MPC/P1 : Visite Préventive Complémentaire :

Actions préventives subordonnées à un type d'événement prédéterminé révélateur de l'état de dégradation du bien (autodiagnostic, mesure...).

Englobe aussi les actions correctives induites par des constatations effectuées aux cours d'une MPS/CF ou MPS/CP ou MPS/RV.

##### MPC/P2 : Mise à niveau :

A pour objectif d'améliorer la fiabilité et la sécurisation par des actions correctives à caractère software ou hardware en excluant toute action addition de fonctions supplémentaires.

#### **MCF - Maintenance Corrective Forfaitaire (Dépannage) :**

Elle correspond à toutes interventions sur défaillances constatées et signalées par le Centre Hospitalier.

Elle se décompose en deux cas de figure :

##### MCF/U : Urgente :

Dans ce cas, l'immobilisation est totale.

Le délai d'intervention est réduit au plus court entre 2h & 8h (le jour même).

##### MCF/T : Temporisée :

Dans ce cas, l'immobilisation est partielle et le système peut encore fonctionner, mais en mode dégradé.

Le délai d'intervention est compris entre 8h & 16h (le jour suivant).

**L'intervention sur site est la règle**, mais dans certains cas un envoi en usine est envisageable après avis du Service Biomédical du Centre Hospitalier de la Côte Basque.

#### **MR - Reconstruction (Upgradage/Release) :**

Concerne essentiellement l'évolution de l'appareil **avec adjonction de matériel et de logiciels associés éventuellement** en vue d'améliorer les caractéristiques intrinsèques de la machine (vitesse, ergonomie, affichage...) mais sans adjonction de fonctionnalités à caractère médical.

Ce type de prestation sera évalué sur la base d'une mise à niveau pour 3 années d'exploitation.

Toute mise à niveau de ce type sera obligatoirement intégrée au marché (ou au contrat) en cours sans modification du loyer et ce jusqu'à la fin de la période de couverture.

### **MCHF - Maintenance Corrective Hors Marché :**

Cette prestation couvre tous les autres cas de maintenance non prévus dans le CCTP.

- Rénovation
- Fourniture de pièces exclues
- Pas de contrat forfaitaire souscrit
- Fourniture de tous types de pièces détachées sur bon de commande

Elle fait l'objet d'un devis préalable avec indication du **délai de restitution du système**.

Ce devis peut faire l'objet d'un seul correctif (Prix/délai) après expertise plus approfondie du Prestataire.

Les frais de main d'œuvre et de port seront calculés sur la base des éléments fournis en réponse au paragraphe « Environnement service ».

### **2.3.3 Prestations de contrôles codifiées :**

**L'ensemble des contrôles qui suivent font en général partie d'une consultation différente et spécifique.**

Dans certains cas, il peut être demandé d'intégrer ces types de prestations dans le cadre du marché de maintenance, objet de la présente consultation.

Dans ce cas l'exécution est sous l'entière responsabilité du prestataire retenu. Il devra justifier des qualifications nécessaires tant pour lui-même que pour la société tierce qu'il est susceptible de faire intervenir.

#### **CQI - Contrôle Qualité Interne :**

Dans tous les cas, le contenu de la prestation de contrôle qualité (opérations/fréquence) est dicté par la réglementation spécifique en vigueur au moment de la consultation propre à l'activité concernée et au DM considéré.

Cette prestation est distincte du contrôle de performances et ne peut s'y substituer.

En période transitoire (absence de texte spécifiant le contenu) il peut être admis de demander au Prestataire de produire une prestation de ce type qui évoluera automatiquement dès la parution des textes d'application sans surcoût pour le marché en cours.

*\* Il peut être réalisé par le constructeur ou un organisme tiers en fonction de la réglementation en vigueur à la date de la consultation.*

#### **CSE - Contrôles de Sécurité d'Exploitation :**

Ensemble des contrôles obligatoires nécessaires à la maîtrise du risque en exploitation vis-à-vis du public ou des utilisateurs de l'institution, en vigueur au moment de la consultation.

Ils sont dictés par une réglementation spécifique au DM ou une réglementation plus générale (ex : rayonnements ionisants, appareil à pression, électricité, machines tournantes...) et sont en règle générale exécutés par des prestataires tiers agréés.

*\* Il peut être réalisé par le constructeur ou un organisme tiers en fonction de la réglementation en vigueur à la date de la consultation.*

#### **CM - Contrôle de Métrologie :**

Ensemble des contrôles obligatoires nécessaires à l'exploitation de DM et d'appareil de mesures dictées par une réglementation spécifique (Drire, poids et mesure...) et ne pouvant être exécutés que par des prestataires tiers agréés, en vigueur au moment de la consultation.

*\* Cette prestation est susceptible d'être demandée en sus dans le cadre du contrat ; elle peut être réalisée par le constructeur ou un organisme tiers en fonction de la réglementation en vigueur à la date de la consultation.*

### **QP - Qualification de Performances :**

Ensemble des qualifications ou requalifications obligatoires, nécessaires à l'exploitation de DM dictées par une réglementation spécifique (microbiologique, biologie, stérilisation...) qui complète les différentes qualifications dues par le constructeur du DM considéré (installation, opérationnelle) et qui ne peut être exécuté que par des prestataires tiers titulaires d'un agrément, en vigueur au moment de la consultation.

*\*Cette prestation est susceptible d'être demandée en sus dans le cadre du contrat ; elle peut être réalisée par le constructeur ou un organisme tiers en fonction de la réglementation en vigueur à la date de la consultation.*

### **2.3.4 Autres prestations :**

#### **Partenariat :**

Dans la mesure où le personnel technique du Centre Hospitalier (Service Biomédical) a suivi avec succès une formation qualifiante (niv 1 à 3) de maintenance au sens de la Norme NFX 60-010, l'exploitation de système peut être envisagée sous la forme de **contrat avec partenariat**.

**A ce titre, l'opérateur économique cédera, à titre gracieux, l'ensemble des outils spécifiques nécessaires à la mise en œuvre de la maintenance.**

#### **Prêt de matériel :**

En cas d'immobilisation prolongée dans le cadre d'une intervention hors forfait, la mise à disposition d'un appareil de remplacement dans les plus brefs délais serait perçue comme un geste commercial.

En cas d'immobilisation prolongée dans le cadre d'une intervention forfaitaire, la mise à disposition d'un appareil de remplacement est nécessaire pour diminuer les coûts des pénalités qui seront appliquées.

**Les appareils, ou partie d'appareil, en contact direct avec le malade (invasifs), seront accompagnés d'un certificat de décontamination.**

#### **Assistance téléphonique :**

L'opérateur économique assure un support Technique téléphonique permettant aux Techniciens du Service Biomédical d'obtenir :

- Des renseignements utiles pour effectuer un dépannage correctif de 1er niveau (ou plus selon la formation reçue) dans un souci d'efficacité
- Des renseignements complémentaires utiles pour valider des prix et/ou des références
- Des renseignements sur le suivi et la coordination des interventions (sur site ou en usine)

#### **Télémaintenance :**

Ce mode d'intervention peut faire partie des moyens susceptibles d'être utilisés pour assurer tout ou partie de la maintenance sur proposition du Fournisseur ou à la demande du Centre Hospitalier (en correctif / préventif / mise à niveau).

Les connections aux DM ne pourront être faites qu'après intervention d'un représentant du CH qui effectuera manuellement le raccordement après identification de l'appelant.

Dans tous les cas, l'opérateur économique sera tenu de préciser les points suivants :

- Moyens mis à disposition
- Procédure de fonctionnement (demande de connexion par fax, date et heure d'ouverture de la ligne, nom du demandeur, motif, coordonnées de l'intervenant, date et heure de la fermeture de la ligne)
- Contenu et limites de la prestation

Toute intervention doit faire l'objet d'un bordereau d'intervention transmis ultérieurement.

Dans le cadre de la CNIL, le Prestataire s'engage à respecter et à prendre toutes dispositions pour respecter les règles de confidentialité compte tenu de l'accès dont il bénéficie sur les systèmes comportant des fichiers patients.

**Documentation pièces détachées :**

Le Prestataire assure, au Service Biomédical du Centre Hospitalier, la mise à disposition d'un support au choix (CDROM, accès Internet...) mis à jour régulièrement, pour accéder aux informations concernant les pièces détachées à savoir :

- Prix
- Référence
- Vues éclatées
- Disponibilité

**Outillage spécifique :**

La dotation d'outillage spécifique (ECEM) affectée au système (attribué par le fournisseur) fera partie intégrante du contrat de maintenance. Une attestation de contrôle sera délivrée à chaque vérification pour chaque ECEM.

La fréquence des contrôles sera conforme aux exigences de la réglementation du moment.

L'ensemble de cet outillage, propriété du Centre Hospitalier, sera stocké dans un local technique à disposition du Fournisseur.

## **2.4 Terminologie :**

**Délai d'assistance téléphonique :**

Le délai d'assistance correspond à la période entre l'appel du Centre Hospitalier et l'obtention d'une personne qualifiée du Fournisseur permettant d'entamer un dialogue à caractère technique.

**Délai d'intervention corrective urgente :**

Le délai d'intervention correspond à la période entre l'appel de l'utilisateur et l'arrivée du technicien sur le site dans le cas où le système est en arrêt bloquant.

**Délai d'intervention corrective temporisée :**

Le délai d'intervention correspond à la période entre l'appel de l'utilisateur et l'arrivée du technicien sur le site dans le cas où le système est en fonctionnement dégradé.

**Définition de l'indisponibilité :**

Le système est déclaré indisponible dès lors que, sans faute du Centre Hospitalier, et en dehors des périodes de maintenance préventive systématique et conditionnelle, son utilisation clinique est totalement interrompue.

**Définition de la durée arrêt :**

La durée arrêt est comptée lorsque le système est déclaré indisponible.

**Mesure de la durée arrêt :**

La période d'arrêt commence :

- Dès la réception de l'appel par le Titulaire du marché
- Dès le dépassement des temps contractuels de maintenances préventives

Si l'accès est différé du fait du Centre Hospitalier, le décompte ne sera effectué qu'à partir de la mise à disposition du système par le Centre Hospitalier, au personnel du Prestataire.

La période d'arrêt cesse lorsque le personnel du Prestataire remet le système à disposition au Centre Hospitalier.

Le décompte des heures est interrompu en dehors de l'horaire de fonctionnement du système déclaré en annexe.

**Taux de disponibilité :**

- T = Taux maximum théorique de disponibilité
- $T = 100 (1 - (T1/T2))$  exprimé en %
- T1 = Somme des durées d'arrêt hors maintenances préventives
- T2 = Durée d'utilisation annuelle effective programmée maintenance préventive incluse

### **Système :**

Correspond au terme général d'une entité fonctionnelle indissociable.

Les systèmes sont détaillés en annexe et peuvent correspondre à un appareil seul, un appareil et ses accessoires, un ensemble d'appareils.

## **2.5 Fournitures :**

Toutes les fournitures livrées par le Fournisseur seront conformes à la réglementation en vigueur et aux préconisations du constructeur.

### **2.5.1 Généralités :**

Les pièces dites "consommables" exclues du marché forfaitaire de maintenance, doivent être renseignées sur la fiche Annexe, faute de quoi elles seront réputées faisant partie du forfait.

Les pièces fournies ou utilisées par le Fournisseur seront conformes aux normes en vigueur, homologuées ou estampillées CE, de caractéristiques et (ou) de marque identique à celles d'origine, sauf spécification particulière du constructeur.

L'ensemble des composants soumis à homologation ou marquage CE seront obligatoirement remplacés par des composants homologués ou marqués, identiques.

### **2.5.2 Consommables :**

Les consommables se définissent de la manière suivante :

- Consommables continus (réactifs, container, fluides, ruban, papier...)
- Consommables récurrents (calibreur, contrôleur qualité, support d'archivage informatique ou photo...)
- Pièces détachées consommables récurrentes (tuyaux, électrodes de mesures, DM associé dit à usage unique, tube électronique, tube Rx...)

Ils ne sont pas couverts par le contrat sauf spécification particulière en annexe.

### **2.5.3 Pièces détachées (PD1, 2, 3, 4)**

La couverture du contrat s'étend à tous les types de pièces au sens de la norme (détachées, détachées procurables, détachées d'origine, génériques).

Les pièces détachées sont répertoriées en 4 classes :

- PD1 Usage régulier préventif (Kit x heures...)

Dans ce cas, une liste descriptive contractuelle est à joindre en complément de la Fiche N° 3 de l'annexe.

- PD2 Usage aléatoire correctif sans limitation
- PD3 Usage aléatoire correctif avec limitation
- PD4 Pièces détachées consommables récurrentes (tuyaux, filtres, électrodes de mesures, DM associé dit à usage unique, tube électronique, tube Rx...)

Dans les cas PD3 & PD4, énumérer avec précision (qté, prix) toutes les pièces détachées éventuellement exclues sur le document fourni en annexe.

Le contrat couvrira toutes ces classes de PD si aucune restriction n'est mentionnée en annexe.



#### 2.5.4 Transducteur (TR)

Certains systèmes étant parfois dotés d'éléments sensibles, en général en contact avec le patient (ex : sondes échographiques, capteurs...), le contrat pourra éventuellement couvrir (en tous risques ou avec franchise) ce genre de sous ensemble selon les spécifications précisées en annexe.

### 2.6 Logiciels :

#### 2.6.1 Généralités :

Le Prestataire est réputé posséder les licences de tous les logiciels associés à l'exploitation et à la maintenance du système, objet du présent marché. Il devra en fournir la justification dans l'offre.  
Dans le cadre de la CNIL, le fournisseur spécifiera clairement si les logiciels fournis ont fait l'objet d'une demande d'avis ou de déclaration simplifiée auprès de cet organisme ; dans le cas contraire, il fournira toutes les spécifications nécessaires à ces déclarations pour chaque logiciel concerné.

#### 2.6.2 Maintenance :

Dès lors qu'un contrat est souscrit, il implique obligatoirement la mise en place des nouvelles versions logicielles dans la **configuration acquise au moment de l'offre**, correspondant à des améliorations :

- De type sécurité, mise en conformité
- De type amélioration de la fiabilité
- De type améliorations de performance et de qualité

Sous réserve qu'elles ne nécessitent aucune adjonction de type hardware.

#### 2.6.3 Fonctionnalités logicielles supplémentaires hors marché :

L'adjonction de fonctionnalités logicielles médicales supplémentaires (avec ou sans matériel) est une évolution fonctionnelle d'un système ; elle est donc assujettie à une entente préalable sur la base d'un devis établi à la demande du Centre Hospitalier ou du Fournisseur.

Dès lors qu'un marché (ou contrat) est souscrit, les frais de main d'œuvre inhérent à tout upgradage sont couverts par ce marché (ou contrat).

Dans tous les autres cas, les frais de main d'œuvre et de port seront calculés sur la base des éléments fournis en réponse au paragraphe « Environnement service ».

Toute adjonction de ce type sera obligatoirement intégrée au marché (ou au contrat) en cours sans modification du loyer et ce jusqu'à la fin de la période de couverture.

### 2.7 Matériel concerné :

Les systèmes faisant l'objet de ce Marché sont décrits en Annexe et fournis à titre indicatif.

Le Prestataire est réputé s'être rendu sur place pour évaluer et vérifier l'état des équipements ; il ne pourra, après remise de l'offre, arguer que des erreurs, des omissions le dispensent d'exécuter des travaux ou induisent une demande de travaux supplémentaires.

Une expertise des équipements est possible après accord avec le Service Biomédical mais demeure une exception, compte tenu de gêne supplémentaire générée.

#### 2.7.1 Adjonction de matériel (sous ensemble) :

Il sera toujours possible d'ajouter ou de remplacer un ou plusieurs sous ensemble du système objet du présent marché.

Une mise à jour de l'inventaire de départ sera faite régulièrement, et cela à n'importe quel moment, et ne pourra donner lieu à aucun avenant durant la période de souscription.

Si le matériel à ajouter au système n'est pas commercialisé par le Fournisseur, le Centre Hospitalier doit en informer le Fournisseur par courrier, celui-ci dispose de 45 jours pour formuler des réserves et exprimer ses conditions.

#### **2.7.2 Retrait de matériel :**

Il sera possible de suspendre sans préavis la couverture du matériel à titre provisoire ou définitif pour cessation d'activité ou problème de sécurité ; le Centre Hospitalier devra le notifier par lettre recommandée avec AR.

Dans ce cas, le marché deviendrait automatiquement caduc et la redevance serait calculée au prorata du temps d'utilisation sur la période considérée.

#### **2.8 Hygiène :**

Les appareils mis en disponibilité pour maintenance ou contrôle, font l'objet d'une décontamination effectuée par le service utilisateur (ou pour certains DM par le service de la stérilisation).

Une attestation de décontamination pourra être délivrée aux intervenants, sur demande.

Dans certains cas, il pourra être demandé aux intervenants d'effectuer cette décontamination dans le cadre de leur prestation (précisé en annexe).

#### **2.9 Formation :**

##### **2.9.1 Généralités :**

Toutes les formations citées dans ce chapitre seront **obligatoirement incluses dans l'offre**.

Pour toutes ces formations le prestataire précisera le programme des stages et la qualification des intervenants.

**La formation sur le site est la règle.**

D'une manière générale, quelque soit le type de prestation, tous les frais induits par les participants :

- Sur site (salle, documentation, matériel)
- En déplacement (déplacement, repas, hébergement ...)

Seront à la charge de la société retenue.

Les supports pédagogiques et les documents seront systématiquement mis à disposition des participants.

Le programme, la durée, la qualification des intervenants sont exigés dans l'offre.

##### **2.9.2 Organisation :**

Pour les utilisateurs : la mise en place de la formation se fera en direct avec le cadre Surveillant et (ou) le Chef du Service.

Pour les techniciens Biomédicaux : la mise en place de la formation se fera en direct avec l'encadrement.

##### **2.9.3 Formation utilisateurs :**

Dans le cadre d'un contrat il est demandé au Fournisseur d'effectuer 2 fois par an une cession de rappel d'utilisation pour l'ensemble des utilisateurs.

Les interventions peuvent être fractionnées pour des commodités de mise en place.

##### **2.9.4 Formation partenariat :**

Dans le cadre d'un contrat de maintenance avec partenariat, une cession de formation par an est à programmer pour l'ensemble des techniciens. L'objectif est de :

- Mettre à jour leurs connaissances suite à des évolutions
- Parfaire leurs connaissances

#### **2.9.5 Validation des acquis :**

A l'issue de chaque session de formation le Prestataire s'engage à :

- Délivrer une attestation nominative aux agents formés
- Remettre au Service Biomédical le récapitulatif des agents qualifiés
- Remettre à la surveillante et au Service Biomédical les fiches de présence (par ½ journée) dûment signées par les agents

### **2.10 Environnement service (A reporter sur fiche) :**

#### **2.10.1 Renseignements sur le siège :**

- Nom de la société
- Adresse
- N° de téléphone
- Nom du responsable commercial
- Adresse du SAV
- N° de téléphone du SAV
- Nombre de technicien SAV
- Nom du responsable du SAV

Eventuellement si nécessaire :

- Nom du fabricant
- Adresse du fabricant
- N° de téléphone du fabricant

#### **2.10.2 Renseignements sur les succursales :**

- Nom de la société
- Adresse
- N° de téléphone
- Nom du responsable commercial
- Adresse du SAV
- N° de téléphone du SAV
- Nombre de technicien SAV
- Nom du responsable du SAV

#### **2.10.3 Conditions générales de facturation :**

##### Heures et jours ouvrables dans la société

##### Frais de main d'œuvre :

Les montants des déplacements, de l'hébergement, du taux horaire, sont fixés pour une année. Ils serviront de référence pour le calcul de coût d'intervention hors marché.

Tarif des déplacements

Tarif d'hébergement

Tarif horaire technicien

##### Frais de port :

Les frais de transport, d'un matériel, d'une pièce détachée, d'un accessoire ou d'un consommable sont à la charge du prestataire.

#### **2.10.4 Certification prestataire :**

Le Prestataire doit fournir la liste et les justificatifs certifiés des documents dont il est détenteur :

- Qualifiant (NF...)
- Certifiant (Iso...)
- Agrément

#### **2.10.5 Qualification :**

Dans le cadre du SAV, le Prestataire devra justifier du niveau de qualification de son personnel au sens de la norme XP S99-170 et NF X 60-010.

Pour chaque agent susceptible d'intervenir au Centre Hospitalier :

\*Si le prestataire est le constructeur :

- Son niveau général de qualification
- Sa formation spécifique sur le matériel dont il aura la charge.

\*Si le prestataire est indépendant du constructeur :

- Son niveau général de qualification
- L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**)

Le niveau minimum requis est Niv.4.

### **2.11 Modalités d'exécution des interventions :**

#### **2.11.1 Dispositions générales :**

Le personnel chargé des opérations se présente dès son arrivée au Service Biomédical.

Le Prestataire est tenu de faire valider les bordereaux et /ou le carnet de bord par un technicien du Service Biomédical en premier lieu ou éventuellement un responsable du service concerné (Surveillant, chef de service) à chaque intervention effectuée.

#### **2.11.2 Maîtrise des interventions :**

Déclenchement :

Les interventions programmées font l'objet d'un appel téléphonique une semaine avant la planification établie auprès du contact du Service utilisateur et du Service Biomédical.

Les interventions non programmées sont effectuées sur appels téléphoniques d'un technicien Biomédical ou par une personne du Service, nommément désignée.

Planification :

Les interventions planifiées font l'objet d'un planning écrit (date et durée), à l'initiative du Prestataire.

Ce planning est établi au début de chaque période de couverture, en accord avec le Centre Hospitalier (Service Utilisateur/ Service Biomédical). En cours d'exécution, un décalage est possible sous réserve d'un préavis écrit, adressé 15 jours avant au Service Biomédical et au Service Utilisateur.

Les heures d'intervention du Prestataire peuvent être parfois imposées, en dehors des heures ou jours ouvrables (ces conditions particulières sont spécifiées en annexe).

Durée :

La durée des interventions doit être aussi réduite que possible et en utilisant au mieux les heures non fonctionnelles de chaque système.

Tout dépassement de la durée prévisionnelle en cours d'opération sera signalé au plus tôt au Service Utilisateur et au Service Biomédical ; dans le cas des maintenances préventives, il donnera lieu au déclenchement du décompte du temps d'immobilisation.

**Les interventions seront de préférence toujours pratiquées sur place** ; en cas de nécessité, il sera possible de retourner tout ou partie du système en usine et ce, après accord préalable du Service Utilisateur et du Service Biomédical.

Dans le cas d'arrêt prolongé du système **supérieur ou égal à 15 jours pleins**, le Prestataire devra prendre toutes mesures pour affréter un matériel de remplacement afin que le Service utilisateur puisse reprendre son activité. Cette disposition ne l'affranchira pas des pénalités qui courront jusqu'à restitution du système en état de fonctionnement originel.

### **2.11.3 Suivi des interventions :**

Toute opération (maintenance / contrôle qualité...) donne lieu à l'établissement d'un bordereau d'intervention (fiche ou rapport) :

Qui précise l'ensemble des éléments suivants :

- Période de l'intervention (jour et heure)
- Nature & contenu de la prestation
- Tout type de fournitures comprises ou non (Réf et prix unitaire)
- Nom du technicien
- Notification de remise en état ou les conclusions

Qui atteste que les opérations prévues dans le Marché ont bien été exécutées. Il doit être remis au Service Biomédical (à défaut au service utilisateur) à la fin de l'intervention.

Ce support doit servir d'élément de "traçabilité" pour respecter la matériovigilance et permettre d'évaluer les objectifs contractuels de disponibilité du DM.

Le Prestataire devra mettre à poste pour chaque système un **Registre Sécurité Qualité et Maintenance (RSQM)**, dont il assurera la bonne tenue en relation avec le responsable des utilisateurs du service & le service Biomédical.

Ce carnet sera utilisé par l'ensemble des intervenants (SAV/S. Biomédical/Utilisateur).

Pour certaines prestations de contrôle, la réglementation impose déjà un type de registre similaire Rx, pression, poids et mesure....

### **2.11.4 Disponibilité liée à la maintenance :**

Des objectifs sont attendus par système ; ils figurent au niveau de chaque fiche système en annexe.

Les indicateurs sont les suivants :

- Délai assistance téléphonique
- Délai d'intervention en correctif
- Durée maximum d'arrêt
- Nombre d'immobilisation totale
- Taux de disponibilité

Le dépassement de l'un de ces paramètres et plus particulièrement les 2 derniers déclencheront l'application de pénalités.

### **2.11.5 Sécurité :**

Le Prestataire se doit de respecter les consignes du plan d'hygiène et de sécurité de l'établissement, ainsi que l'ensemble de la réglementation inhérente à son activité (Electrique, Rayonnements ionisants, Ondes électromagnétiques...).

## **2.12 Exclusions :**

Sont exclues du présent Marché :

- la réparation des dommages résultant d'incident dû à des causes étrangères aux équipements objet du présent Marché telles que : Bris, dégradations, incendie, vol, inondation, foudre, accident, explosion, tempête, transport, négligences, ou usage anormal (sans limitation), ainsi que la non-observation des instructions d'exploitation préconisées par le Fournisseur.
- la mise à disposition d'accessoires ou de petits consommables, la peinture ou la fourniture de matériaux nécessaires au ravivage de l'appareil.
- la vérification et l'entretien de machines modifiées par un tiers sans accord préalable du prestataire ou réparées par des personnes non habilitées par celui-ci
- les pièces répertoriées dans la fiche « pièces exclues » de l'annexe.

## **2.13 Garantie :**

Toutes les interventions de maintenance sont garanties 6 mois pièces et main d'œuvre.

## **2.14 Obligations :**

### **2.14.1 De l'Acheteur :**

Garantir les conditions d'environnement et effectuer les opérations de contrôle et vérifications réglementaires.

Assurer la garde de l'équipement et de tous les matériels, outillage, documents nécessaires aux opérations de maintenance.

Assurer les conditions de sécurité d'usage du personnel du prestataire, pendant les interventions.

Garantir le libre accès aux appareils.

Veiller à l'observation rigoureuse des conditions d'utilisation, conformément aux prescriptions écrites du constructeur.

Couvrir les risques et la responsabilité de tout dommage même corporel que le matériel par son usage pourrait causer à un tiers, aux utilisateurs, aux patients.

### **2.14.2 De l'opérateur économique :**

Le personnel du prestataire doit pouvoir justifier de son appartenance à l'entreprise titulaire du marché.

Tenir à jour le carnet de bord

Respecter les règles de sécurité internes à l'établissement

Respecter les règles d'hygiène du service

Respecter les règles de l'art inhérentes à son activité

N'introduire aucun appareil, outillage non conforme, ou présentant des dangers spécifiques sans accord préalable du Centre Hospitalier (Ex : chalumeau, bouteilles en pression).

### 3 ANNEXES SPECIFIQUES A CHAQUE LOT DE SERVICE

#### 3.1 Annexe Lot n° 1 Maintenance et contrôle d'automates de laboratoire beckman Coulter

##### 3.1.1 Inventaire du matériel :

N° BIO	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
23997		BECKMAN COULTER	AQUIOS CL	CYTOMETRE DE FLUX	hémato
23996	BF 43273	BECKMAN COULTER	DX FLEX	CYTOMETRE DE FLUX	hémato
20233	C 15548	BECKMAN COULTER	IQ 200 SELECT	ANALYSEURS BIOCHI. DIVERS	bactério

##### 3.1.2 Détail des prestations requises :

###### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaires d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h Urgence samedi et dimanche

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- M. Ospital, Fonction: Ing Biomed - Tel: 05 59 44 40 42
- M. Lasserre, Fonction : Chef d'atelier Biomédical -Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux - Tel : 05 59 44 40 48

###### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon laboratoire**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites préventives par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

### 3.1.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles ainsi que le dépannage de la partie informatique.

## 3.2 Annexe Lot n° 2 Contrôle qualité interne rayons X

### 3.2.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24345	43513	SIEMENS	CiOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23825	83439	SIEMENS	CiOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23824	83438	SIEMENS	CiOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22996	43035	SIEMENS	CiOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22234	82018	SIEMENS	CiOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22233	82017	SIEMENS	CiOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
20283	21907	ZIEHM	ZIEHM VISION RFD 3D	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
9182	11014	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
9180	11011	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
6345	861952	GE	MINIVIEW 6800	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23753	XDRH-6390	FUJIFILM	FDR XAIR	GENERATEUR DE RADIOLOGIE	Radiologie
23753	XDRH-6390	FUJIFILM	FDR XAIR	GENERATEUR DE RADIOLOGIE	Radiologie
22437	16251912	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
20893	87250626	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
5946	1167	SIEMENS	MOBILETT XP HYBRID	RADIOGRAPHIE MOBILE	Réanimation
5235	1030	SIEMENS	MOBILETT XP	RADIOGRAPHIE MOBILE	Hématologie
3086	924245	PHILIPS	COSMOS MAISON D'ARRET	TABLE NON TELECOMMANDEE	UCSA
24761	3018	PHILIPS	AZURION 7C20 FLEXARM	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op
22460	D4-21-022	GE	DISCOVERY IGS 740 ALLIA	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op

### 3.2.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h      Urgence samedi et dimanche

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Dr. Keros, radiophysicien, Tel: 05 59 44 31 45
- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30



### **Caractéristiques essentielles du contrat :**

Type de prestation : **CQI**

Lieu de l'intervention : **divers**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **2 contrôles trimestriels + 1 contrôle annuel pour les arceaux et tables télécommandées, 1 contrôle annuel pour le reste du matériel**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### **3.2.3 Particularités du contrat :**

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : la table non télécommandé Cosmos est située dans une maison d'arrêt, de ce fait il sera demandé lors de la planification une copie de la pièce d'identité du technicien ainsi qu'une liste du matériel utilisé.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle
- b. Recevoir des documents administratifs avant le jour de sa prestation de contrôle

Pour la planification des contrôles des tables télécommandées et arceaux, la planification ci-dessous est imposée :

- Juin : CQE (prestation non incluse dans ce lot)
- 15 Septembre (+/- 15 jours) : CQI trimestriel
- 15 Décembre (+/- 15 jours) : CQI annuel
- 15 Mars (+/- 15 jours) : CQI trimestriel

Dans ce lot une grande attention est demandée sur la communication avec la société retenue.

- La planification est à l'initiative de l'organisme retenu dans la mesure où elle respecte la planification ci-dessous. Il devra solliciter les cadres des services concernés par mail en mettant en copie le radiophysicien et le biomédical.
- La planification doit être validée au moins 15 jours avant la date avec les cadres du service concerné (Bloc opératoire, Radiologie)
- Le jour du contrôle si le CQI aboutit à un arrêt d'exploitation et/ou une non-conformité, le radiophysicien et le cadre de bloc opératoire/ radiologie doivent être informés sans délai.
- Si un appareil ne peut être vu lors de la planification, une re-planification doit être programmée dans les plus brefs délais (idéalement moins de 15 jours)
- Une fois le contrôle réalisé, le rapport doit être envoyé au radiophysicien dans les 12 jours.
- Dans le cas d'une non-conformité mineure une re-planification sera à planifier sous 3 mois.

A ce titre les mails des personnes concernés sont mentionnées ci-dessous :

Radiophysicien : [lkeros@ch-cotabasque.fr](mailto:lkeros@ch-cotabasque.fr)

Bloc opératoire : [awalspeck@ch-cotabasque.fr](mailto:awalspeck@ch-cotabasque.fr) , [mle-corre@ch-cotabasque.fr](mailto:mle-corre@ch-cotabasque.fr) , [materiel.bloc@ch-cotabasque.fr](mailto:materiel.bloc@ch-cotabasque.fr)

Radiologie : [cbirot@ch-cotabasque.fr](mailto:cbirot@ch-cotabasque.fr) , [drobert-de-latour@ch-cotabasque.fr](mailto:drobert-de-latour@ch-cotabasque.fr)

Biomedical : [rosipital@ch-cotabasque.fr](mailto:rosipital@ch-cotabasque.fr) , [plasserre@ch-cotabasque.fr](mailto:plasserre@ch-cotabasque.fr)

### 3.3 Annexe Lot n°3 Renouvellement de vérification initiale de Radioprotection Rayonnements Ionisants

#### 3.3.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24470	308544 M	HOLOGIC	HORIZON Wi	OSTEODENSITOMETRE	Radiologie
23753	XDRH-6390	FUJIFILM	FDR XAIR	GENERATEUR DE RADIOLOGIE	Radiologie
9180	11011	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
9182	11014	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
24761	3018	PHILIPS	AZURION 7C20 FLEXARM	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op
22996	43035	SIEMENS	CIOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
24345	43513	SIEMENS	CIOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22233	82017	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22234	82018	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23824	83438	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23825	83439	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
3086	924245	PHILIPS	COSMOS MAISON D'ARRET	TABLE NON TELECOMMANDEE	UCSA
22995	61019789735	PHILIPS	DIGITALDIAGNOST C 90	TABLE TELECOMMANDEE	Urgences
24205	23860730	PHILIPS	DIGITALDIAGNOST C 90	TABLE TELECOMMANDEE	Radiologie
22460	D4-21-022	GE	DISCOVERY IGS 740 ALLIA	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op
20893	87250626	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
22437	16251912	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
6345	861952	GE	MINIVIEW 6800	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
5235	1030	SIEMENS	MOBILETT XP	RADIOGRAPHIE MOBILE	Hématologie
5946	1167	SIEMENS	MOBILETT XP HYBRID	RADIOGRAPHIE MOBILE	Réanimation
24332	H 238 L 0044	FUJIFILM	PREMIUM NOVA	TABLE TELECOMMANDEE	Radiologie
24572	REV2X2500064CN	GE	REVOLUTION APEX	SCANNER	scanner
23993	CBDWG 2300054 HM	GE	REVOLUTION ASCEND	SCANNER	scanner
21819	CBCTG2100020HM	GE	REVOLUTION FRONTIER	SCANNER	Urgences
17194	81004154641	HOLOGIC	SELENIA DIMENSION 5000 3D	MAMMOGRAPHE	Sénologie
20283	21907	ZIEHM	ZIEHM VISION RFD 3D	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op

### 3.3.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au samedi 8h -18h      Urgence samedi et dimanche  
CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Dr. Keros, radiophysicien, Tel: 05 59 44 31 45
- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **CSE-RXE**

Lieu de l'intervention : **divers**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **selon réglementation en vigueur (annuelle ou triennale)**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.3.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : la table non télécommandé Cosmos est située dans une maison d'arrêt, de ce fait il sera demandé lors de la planification une copie de la pièce d'identité du technicien ainsi qu'une liste du matériel utilisé.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle
- b. Recevoir des documents administratifs avant le jour de sa prestation de contrôle

Dans ce lot une grande attention est demandée sur la communication avec la société retenue.

- La planification, en relation avec le conseiller en radioprotection, doit être validée au moins 15 jours avant la date avec le radiophysicien, la radiologie et le bloc opératoire.
- Dans le cas d'une non-conformité mineure une re-planification sera à planifier sous 3 mois.

A ce titre les mails des personnes concernés sont mentionnées ci-dessous :

- Conseiller en radioprotection : [mjgarcia-y-elorza@ch-cotebasque.fr](mailto:mjgarcia-y-elorza@ch-cotebasque.fr)
- Radiophysicien : [lkeros@ch-cotebasque.fr](mailto:lkeros@ch-cotebasque.fr)
- Bloc opératoire : [awalspeck@ch-cotebasque.fr](mailto:awalspeck@ch-cotebasque.fr) , [mle-corre@ch-cotebasque.fr](mailto:mle-corre@ch-cotebasque.fr), [materiel.bloc@ch-cotebasque.fr](mailto:materiel.bloc@ch-cotebasque.fr)
- Radiologie : [cbirot@ch-cotebasque.fr](mailto:cbirot@ch-cotebasque.fr), [drobert-de-latour@ch-cotebasque.fr](mailto:drobert-de-latour@ch-cotebasque.fr)
- Biomedical : [rospital@ch-cotebasque.fr](mailto:rospital@ch-cotebasque.fr), [plasserre@ch-cotebasque.fr](mailto:plasserre@ch-cotebasque.fr)

### 3.4 Annexe Lot n° 4 Vérifications annuelles des Règles mises en place par le responsable de l'activité nucléaire selon l'article R1333-172 du code de la santé publique

#### 3.4.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24020	OM 6 C 61030	GE HEALTHCARE	TEP CT OMNI 32	PET	Isotopes
23191	733734 HM 8	GE HEALTHCARE	NM/CT 870 CZT	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes
21380	1445	SIEMENS	SYMBIA INTEVO BOLD	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes
21121	UFCZ 19399	GE HEALTHCARE	DISCOVERY NM 530 C	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes
14979	1187	SIEMENS	SYMBIA T 16	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes

Sources scellées radioactives (liste non exhaustive) :

Radioélément	Dénomination	Utilisation	Fournisseur	Référence
Cobalt 57	Crayon de Cobalt 57	Repérage anatomique	Eckert & Ziegler	PP-057-100U
Cobalt 57	Crayon de Cobalt 57	Repérage anatomique	Eckert & Ziegler	PP-057-100U
Cobalt 57	Galette de Cobalt 57	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	MED3709
Cobalt 57	Galette de Cobalt 57	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	MED3743
Cobalt 57	Galette de Cobalt 57	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	MED3709
Cobalt 57	Source de constance de Co57 pour sonde	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	CTRB8045
Cobalt 57	Source de constance de Co57 pour sonde	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	CTRB23056
Baryum 133	Source de constance de Baryum 133	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	RV-133-250U
Césium 137	Source de constance de Césium 137	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	RV-137
Germanium 68	Source de calibration TEP SCAN GE	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	VQC-068
Germanium 68	Source de calibration TEP SCAN GE	Contrôle de qualité	Eckert & Ziegler	EG-0320

### 3.4.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Dr. Keros, radiophysicien, Tel: 05 59 44 31 45
- Mme. Bijard-Durruty, cadre CRP médecine nucléaire 05 59 44 36 14
- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **CSE-CREMN**

Lieu de l'intervention : **St Léon médecine nucléaire**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **selon réglementation en vigueur (annuelle ou triennale)**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.4.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle
- b. Recevoir des documents administratifs avant le jour de sa prestation de contrôle

Dans ce lot une grande attention est demandée sur la communication avec la société retenue.

- La planification doit être validée au moins 15 jours avant la date en étroite collaboration avec le cadre CPR de médecine nucléaire.
- Le responsable de l'activité nucléaire est informé dès la fin de l'intervention des principaux résultats. Ces vérifications feront l'objet d'un rapport écrit mentionnant la date, nature et résultat, noms et qualités des personnes ayant effectués les contrôles

A ce titre les mails des personnes concernés sont mentionnées ci-dessous :

Radiophysicien : [lkeros@ch-cotebasque.fr](mailto:lkeros@ch-cotebasque.fr)

Conseiller radioprotection et cadre Médecine nucléaire : [lbijard-durruty@ch-cotebasque.fr](mailto:lbijard-durruty@ch-cotebasque.fr)

Biomedical : [rosipital@ch-cotebasque.fr](mailto:rosipital@ch-cotebasque.fr), [plasserre@ch-cotebasque.fr](mailto:plasserre@ch-cotebasque.fr)

### 3.5 Annexe Lot n° 5 Contrôle qualité externe médecine nucléaire

#### 3.5.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
21380	1445	SIEMENS	SYMBIA INTEVO BOLD	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes
14979	1187	SIEMENS	SYMBIA T 16	TOMOGAMMA-CAMERA	Isotopes
23422	GSII-22-06-376	CLERAD	GAMMA SUP + SONDE	DETECTION DU GANGLION SENTINELLE	Blocs opératoires
10496	GS 0805144	CLERAD	GAMMA SUP + SONDE	DETECTION DU GANGLION SENTINELLE	Blocs opératoires
22912	GSII-21-12-356	CLERAD	GAMMA SUP + SONDE	DETECTION DU GANGLION SENTINELLE	Blocs opératoires
6056	157587	CAPINTEC	CRC15R	ACTIVIMETRE	Isotopes
3537	1550111	CAPINTEC	CRC15R	ACTIVIMETRE	Isotopes
21618	2200193	LABLOGIC	HIDEX AMG	COMPTEUR GAMMA	Isotopes

#### 3.5.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h      Urgence samedi et dimanche

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Dr. Keros, radiophysicien, Tel: 05 59 44 31 45
- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **CSE MN**

Lieu de l'intervention : **St Léon Médecine nucléaire**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **selon réglementation en vigueur (annuelle ou triennale)**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**  
Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**  
Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**  
Durée maximum d'arrêt : **sans objet**  
Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**  
Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.5.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle
- b. Recevoir des documents administratifs avant le jour de sa prestation de contrôle

Dans ce lot une grande attention est demandée sur la communication avec la société retenue.

- La planification doit être validée au moins 15 jours avant la date avec le radiophysicien, la médecine nucléaire et le bloc opératoire.
- Dans le cas d'une non-conformité mineure une re-planification sera à planifier sous 3 mois.

A ce titre les mails des personnes concernés sont mentionnées ci-dessous :

Radiophysicien : [ikeros@ch-cotebasque.fr](mailto:ikeros@ch-cotebasque.fr)

Médecine nucléaire : [lbijard-durruty@ch-cotebasque.fr](mailto:lbijard-durruty@ch-cotebasque.fr)

Biomedical : [rospital@ch-cotebasque.fr](mailto:rospital@ch-cotebasque.fr), [plasserre@ch-cotebasque.fr](mailto:plasserre@ch-cotebasque.fr)

## 3.6 Annexe Lot n° 6 Contrôle qualité externe rayons X - Bayonne

### 3.6.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24470	308544 M	HOLOGIC	HORIZON Wi	OSTEODENSITOMETRE	Radiologie
23753	XDRH-6390	FUJIFILM	FDR XAIR	GENERATEUR DE RADIOLOGIE	Radiologie
9180	11011	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
9182	11014	SIEMENS	ARCADIS VARIC	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
24761	3018	PHILIPS	AZURION 7C20 FLEXARM	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op
22996	43035	SIEMENS	CIOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
24345	43513	SIEMENS	CIOS ALPHA VA 30	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22233	82017	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
22234	82018	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23824	83438	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
23825	83439	SIEMENS	CIOS FLOW	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
3086	924245	PHILIPS	COSMOS MAISON D'ARRET	TABLE NON TELECOMMANDEE	UCSA
22995	61019789735	PHILIPS	DIGITALDIAGNOST C 90	TABLE TELECOMMANDEE	Urgences
24205	23860730	PHILIPS	DIGITALDIAGNOST C 90	TABLE TELECOMMANDEE	Radiologie
22460	D4-21-022	GE	DISCOVERY IGS 740 ALLIA	TABLE TELECOMMANDEE	Bloc op

20893	87250626	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
22437	16251912	FUJIFILM	FDR NANO	RADIOGRAPHIE MOBILE	Radiologie
6345	861952	GE	MINIVIEW 6800	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op
5235	1030	SIEMENS	MOBILETT XP	RADIOGRAPHIE MOBILE	Hématologie
5946	1167	SIEMENS	MOBILETT XP HYBRID	RADIOGRAPHIE MOBILE	Réanimation
24332	H 238 L 0044	FUJIFILM	PREMIUM NOVA	TABLE TELECOMMANDEE	Radiologie
24572	REV2X2500064CN	GE	REVOLUTION APEX	SCANNER	scanner
23993	CBDWG 2300054 HM	GE	REVOLUTION ASCEND	SCANNER	scanner
21819	CBCTG2100020HM	GE	REVOLUTION FRONTIER	SCANNER	Urgences
17194	81004154641	HOLOGIC	SELENIA DIMENSION 5000 3D	MAMMOGRAPHE	Sénologie
20283	21907	ZIEHM	ZIEHM VISION RFD 3D	ARCEAU CHIRURGICAL MOBILE	Bloc op

### 3.6.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h Urgence samedi et dimanche  
CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Dr. Keros, radiophysicien, Tel: 05 59 44 31 45
- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **CSE**

Lieu de l'intervention : **divers**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **selon réglementation en vigueur (annuelle ou triennale)**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.6.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.



Rappel 2 : la table non télécommandé Cosmos est située dans une maison d'arrêt, de ce fait il sera demandé lors de la planification une copie de la pièce d'identité du technicien ainsi qu'une liste du matériel utilisé.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle
- b. Recevoir des documents administratifs avant le jour de sa prestation de contrôle

Dans ce lot une grande attention est demandée sur la communication avec la société retenue.

- La planification doit être validée au moins 15 jours avant la date avec les cadres des services de radiologie et le bloc opératoire.
- Pour coïncider avec les autres contrôles, il sera nécessaire de planifier ces interventions entre le 15 mai et le 15 juillet de chaque année.
- Dans le cas d'une non-conformité une re-planification sera à planifier sous 3 mois après prise en charge de la non-conformité par le service biomédical.

A ce titre les mails des personnes concernés sont mentionnées ci-dessous :

Radiophysicien : [lkeros@ch-cotebasque.fr](mailto:lkeros@ch-cotebasque.fr)

Bloc opératoire : [awalspeck@ch-cotebasque.fr](mailto:awalspeck@ch-cotebasque.fr) , [mle-corre@ch-cotebasque.fr](mailto:mle-corre@ch-cotebasque.fr), [materiel.bloc@ch-cotebasque.fr](mailto:materiel.bloc@ch-cotebasque.fr)

Radiologie : [cbirot@ch-cotebasque.fr](mailto:cbirot@ch-cotebasque.fr), [drobert-de-latour@ch-cotebasque.fr](mailto:drobert-de-latour@ch-cotebasque.fr)

Biomedical : [rospital@ch-cotebasque.fr](mailto:rospital@ch-cotebasque.fr), [plasserre@ch-cotebasque.fr](mailto:plasserre@ch-cotebasque.fr)

### 3.7 Annexe Lot n° 7 Maintenance et contrôle d'un injecteur

#### 3.7.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24749	86410095 315519	MEDRAD	MARK 7 ARTERION	INJECTEUR DE PRODUIT DE CONTRASTE	BLOC RADIO

#### 3.7.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon bloc radio**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**  
 Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**  
 Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**  
 Nombre de visites curatives par an : **illimité**  
 Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**  
 Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**  
 Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**  
 Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**  
 Télémaintenance : **sans objet**  
 Assistance téléphonique : **oui**  
 Délai assistance téléphonique : **30mn**  
 Délai d'intervention corrective urgente : **24h**  
 Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**  
 Durée maximum d'arrêt : **24h**  
 Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**  
 Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

### 3.7.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles.

Dans l'éventualité où une maintenance ne pourrait pas être faite sur site, la mise en place d'un appareil de prêt le temps d'envoyer notre appareil en réparation est la règle.

## 3.8 Annexe Lot n° 8 Maintenance et contrôle de lits médicalisés

### 3.8.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	nomenclature	Lieu
21431	HRP 004169158	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21430	HRP 004169181	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21429	HRP 004169159	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21428	HRP 004169156	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21427	HRP 004169182	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21426	HRP 004169157	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21141	HRP 004133322	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21140	HRP 004133321	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21138	HRP 004133319	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21057	HRP 002682540	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21032	HRP 004099135	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
21029	HRP 004099134	HILLROM	900 ACCELA	LIT SPECIALISE	Réanimation
19194	R 099 AW 1932	HILLROM	PROGRESSA THERAPY	LIT SPECIALISE	Réanimation
19193	R 099 AW 1931	HILLROM	PROGRESSA THERAPY	LIT SPECIALISE	Réanimation

### 3.8.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : 24h/24H, 7j/7j

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 8760

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon réanimation**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

### 3.8.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles.

### 3.9 Annexe Lot n° 9 Maintenance et contrôle de lèves malades

#### 3.9.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
14712	8017278	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14420	8017882	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14379	8017191	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14378	8017259	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14377	8017280	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14376	8017258	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14375	8017216	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14374	8017194	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14371	8017260	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14368	8017192	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14365	8017220	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14362	8017223	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14359	8017219	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14356	8017193	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14353	8017218	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14350	8017210	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14345	8017217	HILLROM	LIKORALL 242 S	SOULEVE-MALADE	Réanimation
16750	7302935	HILLROM	VIKING S	SOULEVE-MALADE	PRISSE
16751	7302922	HILLROM	VIKING S	SOULEVE-MALADE	PRISSE
16752	7302950	HILLROM	VIKING S	SOULEVE-MALADE	PRISSE
15177	7900122	HILLROM	VIKING XL	SOULEVE-MALADE	USA SMR GERIATRIQUE HC
10529	802371	HILLROM	VIKING XL	SOULEVE-MALADE	Endocrinologie
22393	476525	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Maison de retraite PRISSE
16748	462615	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	EGUZKIA 1 (Trialdi 2)
14733	462599	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	PRISSE
15366	464820	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	SMR SYSTEME NERVEUX STJL
15365	464819	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Endocrinologie
14732	462609	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Udazkena
13807	462198	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Bellevue 6 Errobi
13318	460684	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Gériatrie Bayonne
13148	460095	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Gériatrie Bayonne
13134	460094	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Neurologie
11914	456945	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Udazkena RDC
11331	455843	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	EGUZKIA 0 (Trialdi 3)
11330	455842	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	EGUZKIA 1 (Trialdi 2)
11329	455841	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	USA SMR GERIATRIQUE HC
11328	455934	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	USA SMR GERIATRIQUE HC
10528	454106	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 1

10527	454105	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 1
10526	454104	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 5/6 Goxoki
10525	454103	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 2
9696	452393	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	EGUZKIA 1 (Trialdi 2)
9695	452392	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	USA SMR GERIATRIQUE HC
9694	452405	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 5/6 Goxoki
9693	452404	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 3
9692	452391	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 3
9691	452413	HILLROM	SABINA II	VERTICALISATEUR	Arrayade 5/6 Goxoki
21265	4205685	HILLROM	CIVIERE OCTOSTRETCH	SOULEVE-MALADE	Hémodialyse
14705	4203122	HILLROM	CIVIERE OCTOSTRETCH	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14704	4203119	HILLROM	CIVIERE OCTOSTRETCH	SOULEVE-MALADE	Réanimation
14703	4203123	HILLROM	CIVIERE OCTOSTRETCH	SOULEVE-MALADE	Réanimation

### 3.9.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MR**

Lieu de l'intervention : **tous services**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.9.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

Il est imposé de vérifier annuellement le matériel à la charge maximum de chaque appareil.

## 3.10 Annexe Lot n° 10 Maintenance et contrôle d'un pasteurisateur surgélateur

### 3.10.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
23089	110699	ACFRI	GP 15 RL	CONGELATION	LACTARIUM
23003	360135	HSC	PASTEURISATEUR PAS 10000	PASTEURISATEUR	LACTARIUM

### 3.10.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon lactarium**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.10.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

Rappel 3 : la prestation doit inclure les kits de maintenance et filtres, le pasteurisateur nécessitant une maintenance semestrielle, la maintenance annuelle sera incluse dans ce lot, la maintenance semestrielle sera effectuée en interne par l'atelier biomédical de l'hôpital.

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles ainsi que le dépannage de la partie informatique.

## 3.11 Annexe Lot n° 11 Maintenance et contrôle d'un automate de laboratoire thermo fisher

### 3.11.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24442	430 / R 15 N 166	THERMO FISHER	SENSITIVE AIM	AUTOMATE	Bactériologie

### 3.11.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon labo bactériologie**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : 2  
Taux maximum de disponibilité par an (%) : 95%

### 3.11.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles ainsi que le dépannage de la partie informatique.

## 3.12 Annexe Lot n° 12 Maintenance et contrôle de respirateurs VNI

### 3.12.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
21975	EO 0702201060 S	AIR LIQUIDE	EOVE 70	VENTILATEUR PULMONAIRE	Réanimation
21758	EO 0700720129 S	AIR LIQUIDE	EOVE 70	VENTILATEUR PULMONAIRE	Kinésithérapie BY
21216	EO 1 X 00420009 S	AIR LIQUIDE	EOVE 150	VENTILATEUR PULMONAIRE	Pneumologie
21215	EO 1 X 00420001 S	AIR LIQUIDE	EOVE 150	VENTILATEUR PULMONAIRE	Dépôt biomédical
21214	EO 1 X 00420007 S	AIR LIQUIDE	EOVE 150	VENTILATEUR PULMONAIRE	Pneumologie
21213	EO 1 X 004200135	AIR LIQUIDE	EOVE 150	VENTILATEUR PULMONAIRE	Pneumologie
20918	EO 1X 00320310 S	AIR LIQUIDE	EOVE 150	VENTILATEUR PULMONAIRE	Dépôt biomédical

### 3.12.2 Détail des prestations requises :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : 24h/24 – 7j/7

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 8760

Contact habilité :

- M. Ospital, Fonction: Ing Biomed - Tel: 05 59 44 40 42
- M. Lasserre, Fonction : Chef d'atelier Biomédical -Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux - Tel : 05 59 44 40 48

### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV), MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon pneumo**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites préventives par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**



Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**  
 Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**  
 Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **selon préconisation constructeur.**  
 Prêt de matériel pendant la maintenance : **si possible**  
 Télémaintenance : **sans objet**  
 Assistance téléphonique : **oui**  
 Délai assistance téléphonique : **sans objet**  
 Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**  
 Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**  
 Durée maximum d'arrêt : **sans objet**  
 Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**  
 Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.12.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles.

## 3.13 Annexe Lot n° 13 Maintenance et contrôle d'un automate mini gita

### 3.13.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
12781	2010315	RAYTEST	MINI GITA STAR	RADIOCHROMATOGRAPHE	Isotopes

### 3.13.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV), MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon médecine nucléaire**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites préventives par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **selon préconisation constructeur.**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **si possible**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### 3.13.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

La prestation devra inclure les mises à jours logicielles ainsi que le dépannage de la partie informatique.

## 3.14 Annexe Lot n° 14 Maintenance et contrôle d'une enceinte blindée TEC4 + SAFELOW

### 3.14.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
14533	9502	SIRP	TEMA TEC 4	ENCEINTE BLINDEE	Isotopes
14978	201204 ABS 72	SIRP	SAFEFLOW	ENCEINTE ATMOSPHERIQUE CONTROLEE	Isotopes

### 3.14.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h - Urgence samedi et dimanche

CF = 1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

### **Caractéristiques essentielles du contrat :**

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon médecine nucléaire**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

### **3.14.3 Particularités du contrat :**

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

Rappel 3 : la prestation doit inclure l'ensemble du consommable (filtres...) de la maintenance préventive ainsi que l'évacuation des déchets après vérification de la non contamination radioactive par le service.

## **3.15 Annexe Lot n° 15 Maintenance et contrôle d'un portique de détection**

### **3.15.1 Inventaire du matériel :**

<b>N° bio</b>	<b>N° Série</b>	<b>Marque</b>	<b>Modèle</b>	<b>Désignation nomenclature</b>	<b>Lieu</b>
16236	13 A 0500002	AM 2 C	PORTIQUE RCS 105 H	PORTIQUE DE CONTROLE DE CONTAMINATION	Isotopes

### **3.15.2 Détail des prestations requises :**

### **Caractéristiques essentielles du système :**

Niveau interne de criticité : Niveau 2

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30

**Caractéristiques essentielles du contrat :**

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon pharmacie**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

**3.15.3 Particularités du contrat :**

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

### 3.16 Annexe Lot n° 16 Maintenance et contrôles d'EMG

#### 3.16.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
18781	39443	NATUS	KEY POINT FOCUS	ELECTROMYOGRAPHE	EMG
18779	2017 - 30911	NATUS	KEY POINT G 4	ELECTROMYOGRAPHE	EMG

#### 3.16.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 2

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon EMG**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

#### 3.16.3 Particularités du contrat :

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

### 3.17 Annexe Lot n° 17 Maintenance et contrôle d'une colonne vidéo 3D

#### 3.17.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
24745	110097600	WOLF	ENDOSCOPE 3 DHD 30° x 10 mm	ENDOSCOPE RIGIDE	Bloc op
24337	1100215779	WOLF	ENDOSCOPE 3 DHD 0° x 10 mm	ENDOSCOPE RIGIDE	Bloc op
24338	1100547118	WOLF	ENDOSCOPE 3 DHD 0° x 10 mm	ENDOSCOPE RIGIDE	Bloc op
24039	1100459470	WOLF	ENDOSCOPE 3 DHD 30° x 10 mm	ENDOSCOPE RIGIDE	Bloc op

#### 3.17.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 2

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon bloc opératoire**

Classe de pièces détachées incluses : **échange standard optique**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites préventives par an : **selon réglementation constructeur**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**

#### 3.17.3 Particularités du contrat :

Dans l'hypothèse où les optiques ne soient pas réparables, un échange standard sera proposé.

### 3.18 Annexe Lot n° 18 Maintenance et contrôle de systèmes de désinfection de sonde échographiques

#### 3.18.1 Inventaire du matériel :

N° bio	N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Service
23929	432049-027	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	CENTRE PLANIFICATION BAYONNE
21852	303610-023	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	MATERNITE BAYONNE
21851	303613-003	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	MATERNITE BAYONNE
21850	303610-024	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	MATERNITE BAYONNE
21849	303613-001	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	MATERNITE BAYONNE
21848	303613-002	NANOSONICS	TROPHON 2	STERILISATEURS PAR LES GAZ	MATERNITE BAYONNE

#### 3.18.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- Mr. Ospital, Fonction: Ing Biomed, Tel: 05 59 44 40 42
- Mr Lasserre, Fonction : Chef d'atelier biomédical, Tel : 05 59 44 40 30
- Techniciens biomédicaux, Tel : 05 59 44 40 48

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR**

Lieu de l'intervention : **St Léon Maternité**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites préventives par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**

Délai assistance téléphonique : **30mn**

Délai d'intervention corrective urgente : **24h**

Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**

Durée maximum d'arrêt : **24h**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

### 3.18.3 Particularités du contrat :

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

### 3.19 Annexe Lot n° 19 Contrôle qualité externe rayons X - Garazi

#### 3.19.1 Inventaire du matériel :

N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
L248L0192	FUJIFILM	VISIONARY	SALLE RADIO TELECOMMANDEE	EPS GARAZI
XDRH-6927	FUJIFILM	FDR XAIR	RADIOGRAPHIE MOBILE	EPS GARAZI

#### 3.19.2 Détail des prestations requises :

##### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- M. Guecaimburu, Fonction: responsable technique - Tel: 05 59 37 00 55
- Me. Rodrigues, Fonction: cadre radiologie – Tel :05 33 78 80 38
- M. Ospital, Fonction: Ing Biomed - Tel: 05 59 44 40 42

##### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **CSE**

Lieu de l'intervention : **EPS GARAZI**

Classe de pièces détachées incluses : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **sans objet**

Nombre de visites préventives par an : **sans objet**

Nombre de visites curatives par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **annuel**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **sans objet**

Délai assistance téléphonique : **sans objet**

Délai d'intervention corrective urgente : **sans objet**

Délai d'intervention corrective temporisée : **sans objet**

Durée maximum d'arrêt : **sans objet**

Nb d'immobilisation totale annuelle : **sans objet**

Taux maximum de disponibilité par an (%) : **sans objet**



### 3.19.3 Particularités du contrat :

RAPPEL : ce lot concerne L'EPS Garazi, le lieu d'intervention, les interlocuteurs et l'adresse de facturation sont différentes.

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Le Prestataire doit préciser dans son offre s'il souhaite :

- a. Etre accompagné par un personnel hospitalier ou constructeur pour utiliser les DM sur tout ou partie de la durée du contrôle

## 3.20 Annexe Lot n° 20 Maintenance et contrôle d'une salle de radiologie et d'un mobile de radiologie Fuji

### 3.20.1 Inventaire du matériel :

N° Série	Marque	Modèle	Désignation nomenclature	Lieu
L248L0192	FUJIFILM	VISIONARY	SALLE RADIO TELECOMMANDEE	EPS GARAZI
XDRH-6927	FUJIFILM	FDR XAIR	RADIOGRAPHIE MOBILE	EPS GARAZI

### 3.20.2 Détail des prestations requises :

#### Caractéristiques essentielles du système :

Niveau interne de criticité : Niveau 1

Horaire d'exploitation : Lundi au vendredi 8h -18h

CF=1

Valeur T2 (heure /j \*Nb j\*52\*CF) : 2600h

Contact habilité :

- M. Guecaimburu, Fonction: responsable technique - Tel: 05 59 37 00 55
- Me. Rodrigues, Fonction: cadre radiologie – Tel :05 33 78 80 38
- M. Ospital, Fonction : Ing Biomed - Tel : 05 59 44 40 42

#### Caractéristiques essentielles du contrat :

Type de prestation : **MPS (CF/CP/RV) MPC (P1/P2) MCF (U/T) MR CQI**

Lieu de l'intervention : **EPS GARAZI**

Classe de pièces détachées incluses : **PD1, PD2, tube inclus**

Nombre de visites de contrôle de fonctionnement par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites de contrôle de performance par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites préventives par an : **selon préconisation constructeur et réglementaire (min 1/an)**

Nombre de visites curatives par an : **illimité**

Nombre de visites de contrôle qualité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle de sécurité par an : **sans objet**

Nombre de visites de contrôle d'étalonnage par an : **sans objet**

Prêt de matériel pendant la maintenance : **sans objet**

Télémaintenance : **sans objet**

Assistance téléphonique : **oui**  
Délai assistance téléphonique : **30mn**  
Délai d'intervention corrective urgente : **24h**  
Délai d'intervention corrective temporisée : **36h**  
Durée maximum d'arrêt : **24h**  
Nb d'immobilisation totale annuelle : **2**  
Taux maximum de disponibilité par an (%) : **95%**

### **3.20.3 Particularités du contrat :**

RAPPEL : ce lot concerne L'EPS Garazi, le lieu d'intervention, les interlocuteurs et l'adresse de facturation sont différentes.

Signature du plan de prévention rayonnement ionisant (joint dans l'appel d'offre).

Rappel 1 : Le prix annuel de la prestation sera établi de façon unitaire par DM complet de façon à faciliter les avenants éventuels.

Rappel 2 : L'attestation de formation spécifique sur le matériel objet de la consultation délivré par le constructeur est demandée (**Pièces écrites certifiées par le constructeur**).

Rappel 3 : la prestation doit comprendre le CQI annuel de ses appareils.