



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

AĞRI ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ - AĞRI
ELEŞKİRT İLÇE DH SATIN ALMA BİRİMİ
26/10/2022 09:40 - E-36472700-949-148



00176803279

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan, aşağıda listede yazılı mal/hizmet alım işi 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi ₺ üzerinden 28.10.2022 Saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

26.10.2022
Bülent ÖZTÜRK
İdari ve Mali İşler Müdürü

Sıra No	Malın/İşin Cinsi	Miktarı	Birimi	KDV Hariç Teklif	
				Fiyat	Tutar
1	RVG CİHAZI	1	ADET		
2	KABLOSUZ ENDOMOTOR CİHAZI	1	ADET		
Kurumumuz Satın Alma Birimi Mail Adresi satinalmaeleskirtdh@gmail.com				Teklif Eden/...../2022 Kişi/Oda/Firmanın Adı ve Ticaret Unvanı Kaşe-İmza	

Ek: TEKNİK ŞARTNAME 3 SAYFA

Not: Marka belirtmeyen firmaların teklifleri geçersiz sayılacaktır.

Satın Almanın Yapılacağı Birim: Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi

- Malzemeler siparişten sonra hastanemiz ambarına mesai saatleri içerisinde ambar teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir.
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayi Numarası da belirtilecektir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.



00176803279

RVG TEKNİK ŞARTNAME

- 1) Sistem direkt ağız içi radyografi alabilme özelliğine sahip dijital sensor ve ilgili aksesuarlardan oluşmalıdır.
- 2) Sensor yuvarlaklaştırılmış köşelere sahip olmalı, bu sayede hasta ağızında daha konforlu kullanılabilir.
- 3) Ağız içi sensor USB 2.0 bağlantısı ile direkt olarak bilgisayara bağlanmalı, ara bağlantı aparatı (kontrol kutusu) olmamalıdır.
- 4) Cihaz CMOS sensor teknolojisine sahip olmalı, sintilatör ve optik fiber katmanları kullanılarak yüksek çözünürlüklü görüntüler üretmelidir.
- 5) Cihaz art arda seri çekim yapabilmelidir.
- 6) Güçlendirilmiş kablo yapısına sahip olmalıdır ve kablo 7 kg ağırlık taşıyabilmelidir.
- 7) Darbelere karşı dayanıklı özel katmanı olmalı ve teflon desteği ile kırılmalara karşı dayanıklı olmalıdır.
- 8) Cihazın arka kısmı %20 küçültülmüş bağlantı noktası ile geliştirilmiş ergonomik olmalıdır.
- 9) Cihazın gri skalası 4096 ve 12 bit olmalıdır.
- 10) Cihazın sensor matrixi 1168 x 1562 pixel olmalıdır.
- 11) Sensorun fiziksel piksel boyutu en fazla 19 µm (mikrometre) olmalıdır.
- 12) En az 1.8 MP(mega piksel) piksel çözünürlüğüne sahip olmalıdır.
- 13) Sensorun aktif alanı en az 22 x 29 mm olmalıdır.
- 14) Cihazın kablo boyu 2.95 cm ve özel alaşımli kablo zırhlama olmalıdır.
- 15) Cihazın ağırlığı 65 gr olmalıdır.
- 16) Sensor sıvı geçirmez özellikte olmalı, bu sayede sıvılar ile güvenle silinebilmelidir.
- 17) Cihazın orijinal yazılımı Türkçe uyumlu olmalıdır.
- 18) Cihaz ile birlikte verilecek yazılım üreticinin orijinal yazılımı olmalı ve üreticiye ait diğer görüntüleme sistemlerini çalıştırabilmelidir.
- 19) Cihaz ile verilecek yazılım özellikleri aşağıdaki gibidir.
 - i) a-Yazılım içerisinde aynı hastaya ait birden fazla ağız içi sensor görüntüsü eş zamanlı olarak açılıp incelenebilmelidir.
 - ii) b-Yazılımda kalibrasyon özelliği olmalı, kanal egesi gibi gerçek boyutu bilinen bir referans obje görüntüsü kullanılarak ölçüm kalibrasyonu yapılabilmelidir.
 - iii) c- Yazılım içerisinde en az 3 adet görüntü filtresi bulunmalı (endo, perio vs) ve alınan görüntü bu filtreler kullanılarak hızlı ve etkin bir şekilde işlenebilmelidir.
 - iv) d- Görüntü filtrelerinden bağımsız olarak çalışabilen keskinleştirme filtresi olmalı, yazılım filtreleri ile kombine olarak kullanılabilir.
 - v) e- Yapılan görüntü işlemleri sonrası kullanıcı işlenmiş görüntüleri farklı olarak kaydedebilmeli, bu sayede görüntünün orijinal hali saklanabilmelidir.
 - vi) f- Görüntü kaydı sırasında görüntüsü alınan dişler, numaraları yazılım içerisinde seçilerek uygun diş numaraları ile kaydedilebilmelidir.
 - vii) g- Yazılım üzerinde parlaklık ve kontrast ayarları kullanıcı tarafından yapılabilmelidir.

- viii)h- Görüntü renlerini ters çevirme, kemik yoğunluğuna göre renklendirme yapılabilmelidir.
- ix) i-Yazılım içerisinde doz indikatörü olmalı, çekim sırasında kullanılan dozun yeterli olup olmadığı kullanıcı tarafından takip edilebilmelidir.
- 20) HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) entegrasyonu için gerekli TWAIN sürücü yüklenici tarafından kurulup kuruma teslim edilecektir
- 21) Görüntüleme ihtiyaçlarını karşılaması açısından sınırsız yazılım, belirtilen bilgisayarlara ücretsiz olarak yüklenici firma tarafından kurulacaktır.
- 22) Sistem DICOM 3.0 uyumlu olmalıdır. Bu husus üreticiye ait orijinal DICOM uyumluluk beyanı ile belgelendirilmelidir.
- 23) İthalatçı veya satıcı firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik belgesi olmalıdır.
- 24) ÜTS'ye kaydı olmalıdır.
- 25) Sistem ile birlikte verilecek orijinal DICOM yazılımı aşağıdaki özelliklerde olmalıdır.
- DICOM worklist SCU
 - DICOM storage SCU
 - DICOM Quesry/Retrieve SCU
 - DICOM Print SCU

Dt. Yakup EKİNCİ
Ağrı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Dip. Tes. No: 57165

Eleşkirt Devlet Hastanesi
Dt. Adem DİPÇİ
Dış Hekim
Dip. No: 83134
Dip. Tes. No: 57165

KABLOSUZ ENDOMOTOR ŞARTNAMESİ

1. Endomotor kablosuz kullanım imkanı sağlamalıdır.
2. Cihaz mikromotoru, sessiz ve titreşimsiz çalışması için fırçasız olmalıdır.
3. Kanal boyu ölçmeye yarayan apex locator fonksiyonu işlem sırasında simultane veya ayrı olarak kullanılabilir olmalıdır.
4. 360 derece dönebilen, küçük push-button özellikli 6:1 anguldruva'ya sahip olmalıdır.
5. Cihaz içerisinde 10 adet program kaydedilebilmelidir bunun haricinde cihazda kayıtlı ege markaları da olmalıdır.
6. Cihazın program seçimi. Torku, hızı, program seçimi, apex locatorı cihaz üzerindeki oled ekrandan takip edilebilmelidir
7. Motor istenildiğinde belirlenen referans noktasında durabilmeli veya geri dönebilmelidir.
8. Anglduruva çok sessiz olmalıdır.
9. Cihaz 0.4Ncm-5.0Ncm (4mNm ~ 50mNm) değerlerinde çalışabilmelidir.
10. Endomotor hızı 100-1200 rpm değerlerinde olmalıdır.
11. Cihaz isteğe bağlı olarak, ATR, saat yönü veya tersine resiprokasyon ve rotasyon modlarında çalışabilmelidir.
12. Ürünün tüm tuşları ve ekranı el parçası üzerinde olmalıdır.
13. Cihazın tüm ayarları ve bilgileri üzerindeki OLED ekrandan takip edilebilmelidir.
14. Cihaz istenildiğinde kanala girerken otomatik olarak çalışabilmelidir.
15. Cihaz içerisinde şarj etmeye yarayan temassız şarj ünitesine sahip olmalıdır.
16. Cihaz kullanılmadığında otomatik kapanmalıdır.
17. Cihaz sağ ve sol el ile kullanan hekimler için isteğe bağlı olarak tuş fonksiyonları değiştirilebilen menüye sahip olmalıdır
18. Cihaz başka bir alete ihtiyaç duyulmadan kalibre edilebilmelidir
19. Ürün içerisinde şarj edilebilen lityum 3.7V /2000mAh bataryaya sahip olmalıdır.
20. Motor ve şarj ünitesinde oksitlenmeye imkan verecek iletken metal parça bulunmamalıdır.
21. Endomotor açık sisteme sahip olup resiprokasyon açıları ve dönüş yönü kolayca ayarlanabilmelidir.
22. Kutu içerisinde en az 2 adet dudak klipsi, 1 adet ölçüm kablosu, 4 adet ege klipsi, 1 adet yağlama ucu, 2 probe, 2 adet angldruva silikon kılıfı ve adaptörü bulunmalıdır.
23. Ürünün, en az 3 farklı renk seçenekleri olmalıdır.
24. Ürünün tüm tuşları ve ekranı el parçası üzerinde olmalıdır
25. Cihaz içerisinde T-endo must eğerler ile çalışabilme imkanı sağlayan program bulunmalıdır.
26. Her bir cihaz ile birlikte 2 (iki) blister TM-WirE ışıl işlem görmüş asorti reciproc Ege verilmelidir.

Dt. Yakup EKİNCİ
Ağrı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Bip. Tes. No: 57165

Eleşkirt Devlet Hastanesi
Dt. Adem DURSUN
Diş Hekimi
Dip.No:831
Dip.Tes. No: