



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 09:39 - E-36472700-949-147



00176803006

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 26.10.2022 Saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

26.10.2022
Bülent ÖZTÜRK
İdari ve Mali İşler Müdürü

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

Ek: TEKNİK ŞARTNAME 2 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.



PERİAPİKAL RÖNTGEN CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Periapikal röntgen cihazı üreticisi firmanın ISO 9001 ve ISO 13485 sertifikalarına sahip olması gerekmektedir.
2. İlgili cihazın CE uygunluk belgesinin bulunması gerekmektedir.
3. Cihaz 230-240kV ve 50/60 Hz şehir ceryanı ile çalışabilmelidir.
4. İlgili cihaz her türlü üretici hatalarına karşı en az 2 yıl garantili olmalıdır.
5. Cihazın her yönlü kullanıma uygun yaylı kol sistemi olmalıdır ve ekstansiyon özelliği bulunmalıdır. Kol sistemi açıldığında en az 188 cm uzunluğa erişmelidir.
6. Cihaz tekerlekli ayaklara sahip olmalıdır ve oda içerisinde tekerlekli ayak sayesinde istenildiği yere hareket ettirilebilmelidir.
7. Intraoral radyografi cihazı hem dijital görüntüleme, hem de konvansiyonel film teknolojisi ile uyumlu olmalıdır.
8. Radyasyona maruz bırakma süresi dijital görüntüleme (RVG – fosfor plak) ve film teknolojisi için ayrı ayrı seçilebilmeli ve manüel olarak ayarlanabilmelidir. Ayarlanan süre dijital ekranda görüntülenebilmelidir.
9. Intraoral radyografi cihazının X-ray frekans jeneratörü DC teknolojiye sahip olmalıdır ve çok yüksek frekans / 300 kHz üretebilmelidir.
10. Cihazın focal spotu en fazla 0,7mm olmalıdır.
11. Tüp gerilimi 60 kV olmalıdır.
12. Anod akımı en fazla 7 mA olmalıdır.
13. Tüp kafası 0.1 s içinde 420 W güç üretebilmelidir.
14. Tüp kafasının koni uzunluğu 20 cm olmalıdır.
15. Tüpün toplam filtreleme derecesi en az 2,5 mm Al.'a eşdeğer olmalıdır.
16. Bir saat boyunca maksimum kullanım sırasında oluşan kaçak radyasyon miktarı 0,25 mGy'den (28 mR/h) düşük olmalıdır.
17. Cihaz yoğun kullanıma uygun olmalıdır. Cihazın iki kullanım arasında soğuması için vakit harcanmaması gerekmektedir. Bu nedenle 60 kV, 7 mA ve 0,1 sn'de ve maksimum tüp sıcaklığında cihaz ile en fazla 8 saniyede bir görüntü alınabilmelidir.
18. Şutlama süresi 0,010 saniyeye kadar düşürülebilmeli, 1,25 saniyeden fazla olmamalıdır.
19. İthalatçı veya satıcı firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik belgesi olmalıdır.
20. ÜTS'ye kaydı olmalıdır.

21. Cihazın şutlama cihazı uzaktan kumandalı olmalıdır.

Dt. Yakup EKİNCİ
Ağrı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Dip. Tes. No: 67165

Eleşkirt Devlet Hastanesi
Dt. Adem DURSUN
Diş Hekimi
Dip.No:83134
Dip.Tes.No:48205