

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Patnos Devlet Hastanesi

TEKLİFE DAVET

24.05.2024

Sayı:167

Konu: ANESTEZİ CİHAZI İÇİN GEREKLİ YEDEK PARÇA ALIM

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 29.05.2024 saat: 11:00 'a kadar patnosdh@hotmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Şakir KAMA
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ANESTEZİ CİHAZI BAKIM KİTİ			2	Adet		
2	ANESTEZİ CİHAZI POW SAATİ			2	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden
.../.../2024

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim:

- Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.**
- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- 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 Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) 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.

ANESTEZİ CİHAZI BAKIM KİTİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ (MINDRAY WATO EX-65)

- Mindray Wato Ex-65 Anestezi cihazının orijinal parçası olmalıdır.
- Sağlığa zararlı madde içermemelidir.
- Teklif veren firma Teknik servis ve Satış konusunda Türkiye genelinde veya ilgili bölgelerdeki devlet hastanelerinde doğrudan hizmet vermeye yetkili olmalıdır.
- Aşağıda yazılı olan malzemeleri içermelidir.

- 1 - M6M-010017 --- Conta, O-ring 28.00X2.50 A70 silikon Oring
- 2 - M6M-010070 --- Conta, O-ring 41X2.5 A50 silikon Oring
- 3 - M6M-010013 --- Conta, O-ring 4.00X1.50 A70 silikon oring
- 4 - M6M-010042 --- Conta, O-ring, 52X2 A50 silikon oring
- 5 - M6M-010038 --- Su toplama kabı sızdırmazlık oringi
- 6 - 0601-20-78842 - Sodalime kanisteri ve sodalime filtre mekanizması için conta bileşeni
- 7 - M6M-010032 --- Sodalime canister destek için Conta
- 8 - M6M-010014 --- Vaporizer manifoldu için sızdırmazlık Contası
- 9 - M6M-010031 --- Valf kapağı için Conta
- 10 - M6M-010033 --- Valf contası
- 11 - M6M-010021 --- Gaz tedarik giriş montajı için Contası
- 12 - 0611-20-45600 - Gaz besleme giriş filtresi
- 13 - M6M-010058 --- Kol oringi
- 14 - 0601-20-78843 - Sodalime kanisteri için sızdırmazlık çıkış minderi
- 15 - M6M-010063 --- Basınç örnekleme konnektörü için Conta
- 16 - M6M-010006 --- Taze gaz ve ACGO conta
- 17 - 0601-20-78848 - Körük için Conta yuvası
- 18 - 0601-20-78840 - BYPASS büyük sızdırmazlık minderi

Mehmet NARİN
Müdür Yardımcısı
Dahile Tıp Hastanesi

Anestezi Teknik Sorumlusu

Sevcan Yeşil Kaya

J.

**MINDRAY WATO-EX-65 ANESTEZİ CİHAZI ANESTEZİ DEVRESİ PAW-SOLUNUM
DEVRESİ BASINÇ GÖSTERGE MANOMETRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Basınç gösterge manometresi Mindray Marka Wato Ex65 Model anestezi cihazına tam uyumlu olacaktır.
2. Basınç gösterge manometresi orijinal ürün olacaktır.
3. Basınç gösterge manometresi sıfır ambalajında olacak ve kullanılmamış olacaktır.
4. Basınç gösterge manometresi cihaza takıldıktan sonra en az 6 (altı) ay garantili olacaktır.
5. Teklif veren Firma Teknik Servis ve Satış konusunda Türkiye Geneli veya ilgili bölgelerdeki Devlet Hastanelerine hizmet vermeye yetkili olmalıdır.

Anestezi Tekn. Sorumlusu
Saim Yeşil Kemal

f.

Mehmet NARİN
Müdür Yardımcısı
Dokuz Eylül Hastanesi

240295

OKUMAN

Medikal Sistemler A.Ş.

TEKNİK SERVİSKazım Karabekir Caddesi No: 95/95
06060 İskitler - Ankara - Türkiye

Tel : +90 (312) 219 77 72

Fax: +90 (312) 384 19 75

e-mail: info@okuman.com.tr

web : www.okuman.com.tr

TEKNİK SERVİS RAPORU

Rapor No.: 19-001501

Rev.: 02

Hastane Adı : Patnos Devlet Hastanesi

Cihazın Adı : Mankon Anestezi

Model : WATA EX-65

Seri No. : PA-0A1011 93 / 1007795485

Servis TürüSözleşmeli Garantili Ücretli Kurulum FMI Diğer

Servis Başlangıç Tarihi

16.05.2014

Servis Bitiş Tarihi

16.05.2014

Çalışma Saati

KULLANILAN CİHAZLAR

MODEL	SERİ NO.	CAL DATE	MODEL	SERİ NO.	CAL DATE
1- 7	7	7	1- 7	7	7
2- 7	7	7	2- 7	7	7
3- 7	7	7	3- 7	7	7

SERVİSTE KULLANILAN MALZEMELER**DEĞİTİRİLMESİ GEREKEN YEDEK PARÇALAR**

PARÇA KODU	AD.	AÇIKLAMA	PARÇA KODU	AD.	AÇIKLAMA
1-			1-		
2-			2-		
3-			3-		
4-			4-		
5-			5-		
6-			6-		
7-			7-		
8-			8-		
9-			9-		
10-			10-		

Detaylı test ve kalibrasyonlar TRM içeriğine göre yapılmıştır.

Arıza Detayı : Periyodik bakım kontrolü

Teşhis ve Düzeltici Faaliyet / Uygulanan Testler : Bilgi bakım cihazı periyodik

bakım ve kontrolleri yapıldı. Cihazın Basın Sensör testinden geçmediği görüldü bu nedenle ventilatör kit değiştirilerek çalıştırıldı. Ayrıca cihazın bakım kit ve pas sökücü

ve diğer gereklilikleri sağlanmıştır.

SONUÇ : Belirtilen arıza giderilmediği için bakım için uygun**SERVİS PERSONELİ**

İSİM : Yusufhan GÖRÜR

İMZA : **HASTANE PERSONELİ**

İSİM : Mustafa Arslan

GÖREV : Anestezi Tabii

İMZA :  Fatmaur ALLAHVERDİ
Biyomedikal tab.
F. Arslan

Servis hizmet süresi max. 30 iş günüdür. 90 takvim gününde alınmayan cihazlardan servisimiz sorumlu değildir.

240296

OKUMAN

Medikal Sistemler A.Ş.

TEKNİK SERVİSKazım Karabekir Caddesi No: 95/95
06060 İskitler - Ankara - Türkiye

Tel : +90 (312) 219 77 72

Fax : +90 (312) 384 19 75

e-mail: info@okuman.com.tr

web : www.okuman.com.tr

TEKNİK SERVİS RAPORU

Rapor No.: 19-001501

Rev.: 02

Hastane Adı : *Palas Dental Hastane*Cihazın Adı : *Mikroplastik*Model : *WA70 EX-65 #*Seri No. : *DA-0A101190* *no. 100779 S4,80*

Servis Türü

Sözleşmeli Garantili Ücretli Kurulum FMI Diğer

Servis Başlangıç Tarihi

11.05.2024

Servis Bitiş Tarihi

14.05.2024

Çalışma Saati

KULLANILAN CİHAZLAR

MODEL	SERİ NO.	CAL DATE	MODEL	SERİ NO.	CAL DATE
1- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	1- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
2- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	2- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
3- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	3- <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>

SERVİSTE KULLANILAN MALZEMELER**DEĞİTİRİLMESİ GEREKEN YEDEK PARÇALAR**

PARÇA KODU	AD.	AÇIKLAMA	PARÇA KODU	AD.	AÇIKLAMA
1- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	1- <i>[Handwritten]</i>	1	<i>[Handwritten]</i>
2- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	2- <i>[Handwritten]</i>		
3- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	3- <i>[Handwritten]</i>	1	<i>[Handwritten]</i>
4- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	4- <i>[Handwritten]</i>		
5- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	5- <i>[Handwritten]</i>		
6- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	6- <i>[Handwritten]</i>		
7- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	7- <i>[Handwritten]</i>		
8- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	8- <i>[Handwritten]</i>		
9- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	9- <i>[Handwritten]</i>		
10- <i>[Handwritten]</i>		<i>[Handwritten]</i>	10- <i>[Handwritten]</i>		

Detaylı test ve kalibrasyonlar TRM içeriğine göre yapılmıştır.

Arıza Detayı : *Penyolite balata kontrol*Teşhis ve Düzeltici Faaliyet / Uygulanan Testler: *Bilgisayar-balata gürültü penyolite balata**ve balataların yapıldı cihazın her tarafı kontrol edildi, cihazın her tarafı kontrol edildi**teknik sorunu bulunamadı, cihazın her tarafı kontrol edildi, cihazın her tarafı kontrol edildi**parçaların değiştirilmesi gerekmektedir, cihazın her tarafı kontrol edildi, cihazın her tarafı kontrol edildi*SONUÇ : *İzlenimlidir**Cihazın her tarafı kontrol edildi, cihazın her tarafı kontrol edildi***SERVİS PERSONELİ**İSİM : *Yusufcan GEMER*İMZA : *[Handwritten]***HASTANE PERSONELİ**İSİM : *Mustafa AKIYAL* *Fatmanur ALLAHVERDİ*GÖREV : *Anestezi Teh. Biyomedikal Tek.*İMZA : *[Handwritten]* *[Handwritten]*

Servis hizmet süresi max. 30 iş günüdür. 90 takvim gününde alınmayan cihazlardan servisimiz sorumlu değildir.