



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi



Sayı : E-68917221-949-257837648
Konu : Teklife Davet

25.10.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE BULUNAN LEONİ PLUS VE MEK MARKALI VENTİLATÖRE UYGUN SOLUNUM DEVRESİ ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **01/11/2024** tarih ve saat 10:00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	LEONİ PLUS VE MEK MARKALI VENTİLATÖRE UYGUN SOLUNUM DEVRESİ	ADET	20		
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):					

Bülent ÖZCAN

İdari Mali İşler Müdürü

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Uzm. Dr. Demet ÖKKE
Başhekim

NOTLAR

1. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firma kaşesi, yetkili imzası, Vergi No veya TC Kimlik Numarası olmak zorundadır.
2. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
3. Teklif edilen malzemenin TITUBB/ÜTS kaydı ve onaylanmış ürün UBB narkod numarası olması gerekmektedir.
4. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
5. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
6. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
7. Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
8. Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.
9. Teknik Şartname ektedir. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI Telefon:0472 312 60 47

e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Belge doğrulama kodu: 4DFB0E4A-76D3-43DF-BBED-CA0FD30C074C

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km
Doğubayazıt / AĞRI 04400

Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447

e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>

Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Neriman İLHAN

Tıbbi Sekreter

Telefon No:



SOLUNUM DEVRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hasta devresi en az 1.1 mısıtıcı inspirasyon hattı, su tutuculu ekspirasyon hattı, ara hortum basınç ölçüm hattından oluşmalı ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Ventilator chamber ara hortumu 0.3 m olmalıdır.
3. Hasta denresinin inspirasyon hattı içerisindeki ısıtıcı teller spiralli yapıda olmalıdır ve bu özellik sayesinde devre içindeki hava homojen bir şekilde hastaya gönderilmeli ve inspirasyon hattı içerisinde su yoğunlaşması önlenmelidir.
4. Inspirasyon hattındaki basınç ölçüm portu ve çentikli yapıya sahip olmalıdır. bu sayede sensör ölçüm kablosu tam olarak oturmalıdır.
5. Hasta devresi pediatrik yenidoğan hastalarda kullanıma uygun olmalı ve üzerinde nitrik oksit portu bulunmalıdır.
6. Hasta devresini "Y" konnektör kısmı hastaya göre 360 derece dönebilen yapıya sahip olmalıdır.
7. Hasta devresinin içerisinde ventilatörlerle uyumu sağlayacak konnektör olmalıdır.
8. Hasta devresinin içerisinde 1[bir] adet çift cidarlı bakteri-virüs filtresi bulunmalıdır.
9. Hasta devresi bölümünde bulunan SLE 2000 ventilatör ile uyumlu olmalıdır.
10. Hasta devresi içeriğinde düşük akım oksijen uygulamaları için adaptör kit bulunmalıdır.
11. Hasta devresi paketi içerisinde bir adet çift şamandıralı otomatik beslemeli chamber bulunmalıdır.
12. Hasta güvenliği açısından chamber içerisinde birincisi arızalandığında otomatik olarak devreye girecek ikinci farklı renkte bir şamandıra bulunmalı ve bu husus chamberin broşüründe açıkça yer almalıdır. otomatik besleme mekanizmasında kullanıcı müdahalesine gerek kalmadan (klemp ve benzeri) dolun yapabilecek tasarım ve yapıda olmalıdır.
13. Hasta devresi içeriğinde pressure line olmalıdır.
14. Hasta devresi hastanemizde kullanılan ventilatör cihazı ve nemlendirici ile uyumlu olmalıdır.
15. Hasta devresi CE belgeli olmalıdır.
16. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler denenecektir. numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

17. Hasta devresi Leani plus ve MEK markalı ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.

Erdalhan DEMİR
Diy. No: 2017/37640
Tic. Sic. No: 47670

Melek Özbay
~~Melek Özbay~~

Dr. Gökçe KAVRUCUK
Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Diy. Tıp No: 165832