

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

TEKLİFE DAVET

23.12.2024

Sayı:299

Konu: NST CİHAZLARI PARÇALARI ALIMI

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 27.12.2024 saat: 11:00 'a kadar patnosdh@hotmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

T.C.
Patnos Devlet Hastanesi
Mehmet KAYS
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	NST CİHAZI HOPARLÖRÜ			1	Adet		
2	NST CİHAZI ANAKARTI			1	Adet		
3	NST CİHAZI BATARYASI			1	Adet		
4	NST CİHAZI TERMAL YAZICI			1	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden

.../.../2024

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

Ek : Teknik Şartname
Satılmanın 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.



TURKUAZ
— BİYOMEDİKAL —

TURKUAZ KALİBRASYON BİYOMEDİKAL SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

Tel : 0488 502 20 17

Fax : 0488 502 20 18

Gsm : 0543 734 13 13

Belde Mahallesi 3246 Sk. No:26/2

BATMAN

E-mail : turkuazkalibrasyon@hotmail.com

SERVİS FORMU

0.0883

BÖLÜM

KURUM
BİLGİLERİ

Kurum Adı: **PATNOS DEVLET HASTANESİ**
Adres :

Biyomedikal

BAKIMI/ONARIMI YAPILAN CİHAZLARIN

Adı	Markası	Modeli	Künye No	Seri No	Yapılan İşlem					Garanti Yok
					Çalışıyor	Arızalı	Bakım Yapıldı	Teknik Servise Alındı	Teslim Edildi	
NST CİHAZI	EDAN	F3	1015274820		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NST CİHAZI	EDAN	F3	1016356799		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEKNİK RAPOR

Cihazlarda yapılan kontrollerde 2 Adet cihaz bataryası olmadığı ve 1 cihazın hoparlörünün cihazda bulunmadığı tespit edilmiş olup Ana kart arızası tespit edildi. Yarıcının yarınmadığı yapılan kontrollerde arıza görülenlerdir. İhtiyaç listesi aşağıdadır belirtilmiştir.

TEKNİK SERVİS TARAFINDAN DEĞİŞEN VE DEĞİŞİMİ GEREKEN MALZEMELER/YEDEK PARÇALAR

S.NO.	MALZEME/YEDEK PARÇA CİNSİ	DEĞİŞMESİ GEREKLİ	DEĞİŞİM YAPILDI	TESLİM EDİLDİ	MİKTAR (Adet)
1	Batarya ihtiyacı vardır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Adet
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Ana Kart	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adet
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Hoparlör ihtiyacı vardır.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adet
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Termal yarıcı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Adet
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SERVİS
BİLGİLERİ

Teknisyenin
Adı, Soyadı :
İmzası

Semih YEŞİLYURT

Servis Tarihi : 10 106 2024

Servis Başlama Saati :

Servis Bitiş Saati :

Cihazla ilgili Bakım - Onarım faaliyetlerinin bu forma uygun olarak yapıldığını kabul ederim.

BİRİM SORUMLUSU / KURUM ONAYI

Birim Sorumlusu

Kurum Onayı

Adı Soyadı :

Ünvanı : Fatmanur ALLAHVERDİ

Görevi : Biyomedikal Teknikeri

İmzası :

Onay Tarihi : / /20

NST CİHAZI BATARYASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Talep edilen batarya orijinal olmalıdır ve cihazda fonksiyon kaybına yol açmamalıdır.
- Batarya yuvasına rahat takılıp sökülmalıdır.
- Bataryada çekme aparatı bulunmalıdır.
- Batarya yeni tarihli üretim olmalıdır.
- En az 6 ay garantili olmalıdır.

Op. Dr. Dev
T.C.Y
Yorum

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

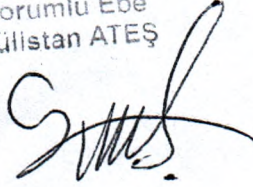
Fatmanur

Zeynep AKINCI
Zeynep

NST CİHAZI HOPARLÖRÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

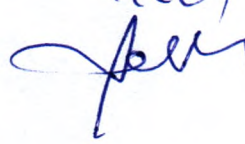
- Talep edilen ürün EDAN marka NST cihazına uyumlu olmalıdır ve sorunsuz çalışmalıdır.
- En az 6 ay garantili olmalıdır
- Cihaza rahat sökölüp takılmalıdır
- Ürün orijinal olmalıdır ve cihazda fonksiyon kaybına yol açmamalıdır.
- Yüklenici talep edilen ürünün montajını yapmakla yükümlüdür.

Sorumlu Ebe
Gülistan ATEŞ



Fatmanur ALLAHVERDI
Biyomedikal Teknikeri



Can Dursun Demirel
Teknikeri


NST CİHAZI ANAKARTI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Ürün orijinal olmalıdır ve cihazda fonksiyon kaybına yol açmamalıdır.
- Talep edilen ürün en az 6 ay garantili olmalıdır.
- Ürün cihaz yuvasına uyumlu olmalıdır.
- Kart yazılım ve program içinde bulundurmalıdır.
- Talep edilen ürün EDAN marka NST cihazına uyumlu olmalıdır ve sorunsuz çalışmalıdır.
- Yüklenici talep edilen ürünün montajını yapmakla yükümlüdür.

Ca Demir Demir
Tılsıy
Jani

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikleri

gölestan AYDIN
EYİBİ