

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

TEKLİFE DAVET

02.01.2025

Sayı:4

Konu: NST CİHAZI 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 08.01.2025 saat: 11:00 'a kadar patnosdh@hotmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Mehmet ULAS
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 DAHİLİ YAZICI DİREKT TERMAL			1	Adet		
3	NST ANA KARTI			1	Adet		
4	NST CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA			2	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden
.../.../2025

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.

NST CİHAZI TERMAL YAZICI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Teklif edilen termal yazıcı hastane bünyesinde kullanılan NST cihazına uyumlu olmalıdır ve sorunsuz çalışmalıdır.
- Termal yazıcı en az 6 ay garantili olmalıdır.
- Ürün orijinal olmalıdır, kutulu ve ambalajlı sıfır ürün olmalıdır.
- Yüklenici talep edilen ürünün montajını yapmakla yükümlüdür.
- Ürün TSE standartlarına uygun olmalıdır.
- Ürünü tedarik eden firma parçaların montajını yapmakla yükümlüdür.

Gülister Ateş

Fbe

Can Deniz Deniz

Tıby

Yan

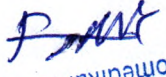
Fatihmehmet ALLAHVERDI
Biyomedikal Teknikeri


Fatih

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.

Cafer Demir
Taliy
Yeni

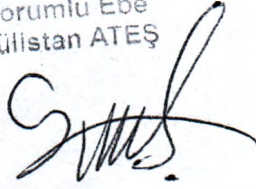

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

gölestan AYDIN


NST CİHAZI HOPARLÖRÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

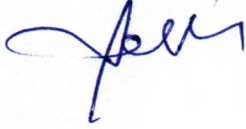
- Talep edilen ürün EDAN marka NST cihazına uyumlu olmalıdır ve sorunsuz çalışmalıdır.
- En az 6 ay garantili olmalıdır
- Cihaza rahat sökölüp takılmalıdır
- Ürün orijinal olmalıdır ve cihazda fonksiyon kaybına yol açmamalıdır.
- Yüklenici talep edilen ürünün montajını yapmakla yükümlüdür.

Sorumlu Ebe
Gülistan ATEŞ



Fatmanur ALLAHVERDI
Biyomedikal Teknikeri



Geni Dura Den
teky


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. İdris İdris
T.C.Y.
İdris

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

FAN

Zeynep AKINCI
Z



TURKUAZ KALİBRASYON BIYOMEDİKAL 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
00883

BÖLÜM

KURUM
BİLGİLERİ

Kurum Adı: PATNOS DEVLET HASTANESİ
Adres:

Biyomedikal

BAKIMI/ONARIMI YAPILAN CİHAZLARIN

Adı	Markası	Modeli	Künye No	Seri No	Yapılan İşlem					Garanti Yük
					Çalışıyor	Arızalı	Bakım Yapıldı	Teknik Servis Alındı	Teslim Edildi	
NST CİHAZ	EDAN	EF3	101S234820		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NST CİHAZ	EDAN	EF3	10163S6799		<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"/>	

TEKNİK RAPOR

Cihazlarda yapılan kontrollerde 2 Adet cihaz bataryası olmadığı ve 1 cihazın hoparlörün 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-GİNSİ	DEĞİŞMESİ GEREKLİ	DEĞİŞİM YAPILDI	TESLİM EDİLDİ	MIKTAR (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 :

Görevi :

İmzası :

Fahri ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

Onay Tarihi : / /20