



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



Sayı : E-68917221-949-275723970
Konu : Teklife Davet

08.05.2025

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İÇİN 400 ADET SPO2 ÖLÇÜM PROBU ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **14/05/2025** tarih ve saat 10:00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	SPO2 CİHAZI ÖLÇÜM PROBU PARMAK YENİDOĞAN (TEK KULLANIMLIK)	ADET	400		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

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 TİTUBB/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

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FF0551C3-740C-4416-8837-10E1D8EE7157

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:



DR.YAŞAR ERYILMAZ DOĞUBAYAZIT DEVLET HASTANESİ

SATURASYON PROBU NEONATAL DİSPOSABLE

1. Prop, oksijensatürasyonu venabızölçümüne uygun olmalı ve yetişkin, pediyatrik, neonatal ve infant tipleri bulunmalıdır.
2. Prop, vücut ısısı düşük hastalarda da doğru ölçümü yapabilmelidir.
3. Teklif edilen prop cihazı covid-19 için uygun olmalıdır.
4. Probun yapışkan bandı hasta cildine uygun anti-alerjik özellikte olmalı ve latex içermemelidir.
5. Probun kendinden kablosu olmalıdır, kablo tutaklı psökölentiye olmamalıdır.
6. Prob, orijinal kapalı ambalajında steril ve tek hastada kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
7. Probun ambalajı üzerindeki markası, son kullanma tarihi, sterilizasyon yöntemi ve özellikleri yazılı olmalı ve uygulama şekli gösteren resim olmalıdır.
8. Proba elektriksel gültüye karşı oluşabilecek artefaktları giderici Faraday Ekranlaması olmalıdır.
9. Prop, kablosunun elektrik tesisatında gelen parazitlere karşı ekranlaması olmalıdır.
10. Prop, aynı hastada uzun dönem kullanılabilmeli ve prop hasta cildini yakmamalıdır.
11. Probun yapışkan bandı sert madde olmamalı ve kanda emilmesini engellemelidir.
12. Probun oyna masası için, hasta parmağın atama sedeksi kısmı tamamen yapışkan madde ile kaplı olmalı yapışkan olmayan bölge olmalıdır.
13. İhaleyi kazanan firma, 200 adet prob karşılığı 20 adet aşıda özellikleri verilen tipte cihazın sarf kullanım karşılığı ihale edilen prob stokları tüketilen kadar hastanede bulundurulmalıdır.
14. Verilecek pulse oksimetreci cihazın arter kanındaki oksijen saturasyonunu sürekli olarak gösteren ve spo2 traselerini grafik olarak gösteren, konsol tipi (dahili bataryalı, herhangi bir adaptöre veya şarj aletine bağlanmadan direk olarak şebeke gerilimi ile çalışan, taşınabilmesi için sabit tutamağı olan döstergeleri atay konumunda okunabilen bir sistem) olmalıdır.
15. Cihaz neonatal hastalardan yetişkin hastalar kadarkı kullanıma uygun olmalı ve düşük perfüzyonda ölçümü yapılabilmelidir.
16. Sistem saturasyon ölçüm aralığı % 1-100 arası, nabız ölçüm aralığı 25-240 atım/dk olmalıdır.
17. Cihazda oksijen saturasyonu venabizi için ayarlanabilir alt ve üst alarm tertibatı ve düşük pil seviyesi, sensör arızası-nabız kaybı alarmları olmalı, alarmlar geçici bir süre için susturulabilmelidir. Sesli alarm iptal süresi 30-120 sn arasında ayarlanabilmeli ve istenildiğinde tamamen kapatılabilmelidir. Sesli alarmların açık-kapalı olduğu cihazın üzerinde görülmelidir.
18. Cihazda artefakt, sensör arızası-atım kaybı, ışık artefaktı ve düşük pili için görsel uyarıcı olmalıdır.
19. Cihazda pulse ses ve alarm sesi ayarlanabilmelidir.
20. Cihazda açılış değerleri (SpO2 venabizi için alt ve üst alarm limitleri, pulse ve alarm ses şiddeti) kullanıcı tarafından değiştirilebilmelidir.
21. Cihaz, hasta hareketinden kaynaklanan artefaktları tespit eden busa yede hatalı alarm vermeyen ve hareketinde vama tmesi halinde hastanın nabızını saturasyonun doğru olarak ölçmeye devam edene teknolojiye sahip olmalıdır. Bu özellik tek lifle beraber detaylı olarak açıklayacak orijinal belgeler sunulmalıdır.

22. Cihazdaklinikaçidanönemsizalarmları belli birseviyeyi (kullanıcıtarafındanbelirlenebilen) aşanakadaraaktiveetmeyenancakbuseviyeninaşılmasıhalindealarmlarıaktiveederek kullanıcıyıuyaran gelişmiş alarm yönetimi olmalıdır.
23. Sistemelektrikkesintisihisinde tam şarjlıikenenaz 8(sekiz) saatçalışabilecekdahilişarjedilebilirbataryasıolmalıdırvecihazşebekegeriliminebağlıikenotomatikolarakşarj olmalıdır. Bataryanınşarjolduğunugösterenbiruyarıışığıbulunmalıdır.
24. Cihazınönpanelinde LED veya LCD nitelikliekranileoksijensatürasyonu, nabızvepulsşiddetiizlenebilmelidir. LED tipi ekranıolancihazlarda, alarm durumunda alarm sınırınıaşanparametreyeaitgöstergeninkırmızırengedönerekyanıpönmesivegörselolarak da kullanıcıyıuyarmasıgerekmektedir.
25. Hastayaait 24 saatlikparametreler (Trendler) cihazınhafızasındasaklanabilmelidir. Trendleristenildiğindeyazıcıdantabloolarakbastırılabilmeliveistenildiğindesilinebilmelidir.
26. Cihazaistenenkomutlarcihazınönpanelindekidokunmatiktuşlarileverilebilmelidir.
27. Prop hastanedekullanılancovidienneIcormarkaileaynıolmalıdır.
28. Probnununesikurumaverilmelidir.

MELEK ÖZAY

Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz
Devlet Hastanesi
Nese DÜRMÜŞ
Biyomedikal Teknikeri

Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz
Devlet Hastanesi
Zekerya BAŞARGAN
Biyomedikal Teknikeri