

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

TEKLİFE DAVET

18.06.2025

Sayı:153

Konu: ANESTEZİ CİHAZI YEDEK PARÇA 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 24.06.2025 saat: 11:00 'a kadar patnosdhsatinalma04@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Patnos Devlet Hastanesi
İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	ToplamTutar
1	ANESTEZİ CİHAZI GÜÇ KONTROL KARTI(MONİTÖR BOARD KONTROL KARTI)			1	Adet		
2	ANESTEZİ CİHAZI VENTİLASYON KONTROL MODÜLÜ			1	Adet		
3	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ BATARYASI			1	Adet		
4	TIBBİ MONİTÖR KONTROL KARTI(KEY BOARD)			1	Adet		
5	ANESTEZİK BAKIM KİTİ			1	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.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PATNOS DEVLET HASTANESİ Adilcevaz yol üstü 5 km Tlf: 04726161556 Fax: e_mail:
Hız.RABİA CENGİZ YAŞAR Dahili:

Sayfa 1

- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

Mindray Wato EX-65 Anestezi Cihazı Monitör Board Kontrol Kartı teknik şartnamesi,

1. Monitör Board Kontrol kartı Mindray Wato Ex-65 Anestezi cihazlarının orijinal parçası olmalıdır..
2. Monitör board kontrol kartı Cihaz üzerinden gelen örnekleme Akışlarını (TV.PEEP.RESP.PVC. I:E vb.) ölçüm yapmalıdır.
3. Monitör board kontrol kartının tüm kalibrasyonları yapılmış 1 yıl Garantili olmalıdır.
4. Tedarikçi Firma TS 12426 Hizmet Yeterlilik belgesine ve UTS sistemine Kayıtlı Olmalıdır. Ayrıca teklifle beraber bu belgeleri idareye sunmalıdır.

Anestezi Teknikeri:
Firdavs Berfin
Marsak
Bulut

Anestezi Teh
Mustafa Arslan
M. Arslan

Anestezi Teknikeri
Serim Sulan
Sulay

Mindray WATO EX-65 Anestezi Cihazının Ventilasyon Modülü Teknik şartnamesi

- 1-) Mindray Wato EX-65 Model anestezi cihazının orijinal parçasıdır.
- 2-) Monitör boardla bağlantısını sağlayan 3 giriše sahip olmalıdır.
- 3-) Ventilasyon modülü, AGSS (atık gaz sistemi)'ne 1 giriş ile bağlanmalıdır.
- 4-) Ventilasyon modülü, Hasta Devresine 1 giriş ile bağlanmalıdır.
- 5-) Ventilasyon modülünün üzerinde Venturi sensör olmalıdır.
- 6-) Tedarikçi Firma TS 12426 Hizmet Yeterlilik belgesine ve UTS sistemine Kayıtlı Olmalıdır. Ayrıca teklifle beraber bu belgeleri idareye sunmalıdır.

Anestezi Teknikeri

Firdws Barçın Marsak


Anestezi Tech

Muhterem Anestezi


Anestezi Teknikeri

Serim SULAN


MİNDRAY MARKA MEC2000 MODEL HASTA BAŞI MONİTÖRÜ BATARYASI ŞARTNAMESİ

1. BATARYA MİNDRAY MARKA **MEC2000** MODEL HASTA BAŞI MONİTÖRÜNE UYGUN OLMALIDIR.
2. 12V 2,3 AH KAPALI TİPTE OLMALIDIR.
3. BATARYA TAM ŞARJ İLE 90 DAKİKA GİTMELİDİR.
4. BATARYA Lİ-İON KAPALI TİPTE VE BAKIM GEREKTİRMEMELİDİR.
5. BATARYA CİHAZA UYGUN BAĞLANMA MEKANİZMASINA SAHİP OLMALIDIR.
6. BATARYA CİHAZA TAKILDIKTAN SONRA 6 AY GARANTİLİ OLMALIDIR.
7. BATARYA CİHAZA BAĞLANDIKTAN SONRA SAĞLAM VE ÇALIŞIR DURUMDA BİRİME TESLİM ETMELİDİR.

Anestezi Teknikeri

Firdaus Begim Mersik


Anestezi Tek

Müşkyaz Arslan


Anestezi Teknikeri

Sevim SULTAN


Mindray Beneview T5 Monitör Key Board Teknik Şartnamesi

1. Ürün Orijinal olmalıdır ve cihazda fonksiyon kaybı yaratmamalıdır.
2. Key Board 6 Ay garantili olmalıdır.
3. Ürün denendikten sonra onay verilecektir.
4. Tedarikçi Firma TS 12426 Hizmet Yeterlilik belgesine ve UTS sistemine Kayıtlı Olmalıdır. Ayrıca teklifle beraber bu belgeleri idareye sunmalıdır.

Anestesi Teknikeri

Firdaus Başın Morsak



Anestesi Teknikeri

Serim SULTAN



Anestesi Teh.

Mustafa AKKAYA



Anestezi Cihazı Bakım Kiti Teknik Özellikleri (Mindray Wato Ex-65)

1. Mindray Wato Ex-65Pro Anestezi cihazın uyumlul parçası olmalıdır, Sağlığa zararlı madde (latex) içermemelidir.
2. Mindray Bakım Kiti içeriği aşağıda yazılı olan malzemeleri içermelidir.

- 1 - Conta, O-ring 28.00X2.50 A70 silikon Oring
- 2 - Conta, O-ring 41X2.5 A50 silikon Oring
- 3 - Conta, O-ring 4.00X1.50 A70 silikon oring
- 4 - Conta, O-ring, 52X2 A50 silikon oring
- 5 - Su toplama kabı sızdırmazlık oringi
- 6 - Sodalime kanisteri ve sodalime filitre mekanizması için conta bileşeni
- 7 - Sodalime canister destek için Conta
- 8 - Vaporizer manifoldu için sızdırmazlık Contası
- 9 - Valf kapağı için Conta
- 10 - Valf contası
- 11 - Gaz tedarik giriş montajı için Contası
- 12 - Gaz besleme giriş filtresi
- 13 - Kol oringi
- 14 - Sodalime kanisteri için sızdırmazlık çıkış minderi
- 15 - Basınç örnekleme konnektörü için Conta
- 16 - Taze gaz ve ACGO conta
- 17 - Körük için Conta yuvası
- 18 - Ventilasyon Körüğü
- 19 - BYPASS büyük sızdırmazlık minderi
- 20- INp. Exp. Flowsensör
- 21- Kanister için Sodalime Sünger 20 Adet

04.10.2015

Anestezi Tekn. Sorumlusu
Serin Yeşil Kaya


Anestezi Tekn.
Mustafa Arıkan



Anestezi Tekn.
Hüseyin Yazar


SERVİS İÇERİĞİ		SERVİS TİPİ	
☐ Montaj	☐ Onarım	☐ Upgrade	☒ Bakım
☐ Anıza Tespit	☐ Garanti	☒ Servis Kontratı	☐ Faturalı
☐ Diğer			
ÜRÜN GRUBU			
☐ Görüntüleme	☐ Monitörizasyon	☐ Anestezi Grubu	☐ Ventilator
☐ Diğer			
MÜŞTERİ BİLGİLERİ			
Hastane/Klinik Adı:		Patnos Devlet Hast.	
Adres:	Şehir:	Ağrı	
Bölüm:	Posta Kodu:		
Hastane Kategorisi	☒ Devlet	☐ Üniversite	☐ Özel
☐ Hastane Grubu			
CİHAZ BİLGİLERİ			
MARKA	MINORAH	Seri No	Kunye No
MODEL	Wate 2X6S	GARANTİ BAŞLANGIÇ	1007735484
		GARANTİ BİTİŞ	

ARIZA BİLGİLERİ/DEYAYLARI

Bakım kiti, Flow sensör, Ventilasyon kütüğü

SERVİS BİLGİLERİ
YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMA

Cihaz üzerinde yapılan teknik incelemelerde
Bakım kiti, Flow sensör ve Ventilasyon kütüğünün
milyadını doldurdüğünden yanısı ile değiştirilmesi gerekmektedir.

NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.

S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet
1	7	7	7	7	7
2					
3					
4					
5					

SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi

☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirme için iletişime geçilmesini onaylıyorum

Servis Mühendisi: Can YILMAZ
Tarih: 02.06.2025

Müşteri Temsilcisi: Mustafa DEĞERAN
Tarih: 02.06.2025
Telefon:

Notlar:

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyometrik Teknikeri

SERVİS İÇERİĞİ		SERVİS TİPİ	
☐ Montaj	☐ Onarım	☐ Upgrade	☒ Bakım
☐ Arıza Tespit		☐ Garanti	☒ Servis Kontratı
☐ Faturalı		☐ Diğer	
ÜRÜN GRUBU			
☐ Görüntüleme			
☐ Monitorizasyon			
☒ Anestezi Grubu			
☐ Ventilator			
☐ Diğer			
MÜŞTERİ BİLGİLERİ			
Hastane/Klinik Adı: <u>Potans Devlet Hastanesi</u>			
Adres:		Şehir:	<u>İzmir</u>
Bölüm:		Posta Kodu:	
Hastane Kategorisi: ☒ Devlet ☐ Üniversite ☐ Özel ☐ Hastane Grubu			
CİHAZ BİLGİLERİ			
MARKA	<u>MAUDRAY</u>	Seri No	Kunye No
MODEL	<u>Wenta EX65</u>	GARANTİ BAŞLANGIÇ	GARANTİ BİTİŞ

ARIZA BİLGİLERİ/DETAYLARI

Bakım kiti, Flow sensör, Ventilasyon Kırıpü

Cihaz üzerinde yapılan teknik incelemelerde

Bakım kiti, Flow sensör ve Ventilasyon Kırıpünün

miyarlarını doldurularak tespit edilmiştir. Yeni bir

ite değiştirilmesi gerekmektedir.

NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.

YEDEK PARÇALAR VE AKSESUARLAR

S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet
1					
2					
3					
4					
5					

SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi

☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirmesi için iletişime geçilmesini onaylıyorum.

Servis Mühendisi: Can YILMAZ
Tarih: 02.06.2025

Müşteri Temsilcisi: Mustafa AASKAN
Tarih: 02.06.2025
Telefon:

Notlar:

Fatmahanur ALLAHVERDI
Biyomedikal Teknikeri

SERVİS İÇERİĞİ		SERVİS TİPİ	
☐ Montaj	☐ Onarım	☐ Upgrade	☐ Bakım
☐ Arıza Tespit	☐ Garanti	☒ Servis Kontratı	☐ Faturalı
☐ Diğer			
ÜRÜN GRUBU			
☐ Görüntüleme	☐ Monitörizasyon	☒ Anestezi Grubu	☐ Ventilator
☐ Diğer			
MÜŞTERİ BİLGİLERİ			
Hastane/Klinik Adı:		Patnos Devlet Hastanesi	
Adres:	Şehir:		AGRI
Bölüm:	Posta Kodu:		
Hastane Kategorisi			
☒ Devlet	☐ Üniversite	☐ Özel	☐ Hastane Grubu
CİHAZ BİLGİLERİ			
MARKA	Mindray	Seri No	-
MODEL	Wato Ex-6S	GARANTİ BAŞLANGIÇ	-
Künye No	1007735484	GARANTİ BİTİŞ	-

ARIZA BİLGİLERİ/DETAYLARI

Cihaz çalışmıyor

SERVİS BİLGİLERİ

Cihaz üzerinde yapılan teknik incelemelerde cihazın monitör board arızalı olduğu tespit edilmiştir. Onarımı mümkün olmadığından yenisi ile değişmesi gerekmektedir.

NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.

YEDEK PARÇALAR VE AKSESUARLAR

S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet
1	7	7	7	7	1
2					
3					
4					
5					

SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi

☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirmesi için iletişime geçilmesini onaylıyorum.

Servis Mühendisi:

Can YILMAZ

Tarih:

21.05.2025

Müşteri Temsilcisi:

Müşteri Temsilcisi

Tarih:

Telefon:

Notlar:

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

TEKNİK SERVİS RAPORU

0532 510 63 04 0544 303 91 75 0312 514 07 00
Yeşilova Mah. 4016. Cad. Alpar Sitesi No: 23/24 Etimesgut - ANK.
www.bioservis.com.tr info@bioservis.com.tr

FORM NO: 000302

SERVİS İÇERİĞİ		SERVİS TİPİ	
☐ Montaj	☐ Onarım	☐ Upgrade	☐ Bakım
☒ Arıza Tespit	☐ Garanti	☒ Servis Kontratı	☐ Faturalı
☐ Diğer			
ÜRÜN GRUBU			
☐ Görüntüleme	☐ Monitörizasyon	☒ Anestezi Grubu	☐ Ventilator
☐ Diğer			
MÜŞTERİ BİLGİLERİ			
Hastane/Klinik Adı: Patnos Devlet Hastanesi			
Adres:		Şehir:	AGRI
Bölüm:		Posta Kodu:	
Hastane Kategorisi: ☒ Devlet ☐ Üniversite ☐ Özel ☐ Hastane Grubu			
CİHAZ BİLGİLERİ			
MARKA	MINDRAY	Seri No	-
MODEL	Ukito EX-63	GARANTİ BAŞLANGIÇ	-
		GARANTİ BİTİŞ	-
Künye No	1007735484		

ARIZA BİLGİLERİ/DETAYLARI

Cihaz diziden çalışmıyor TV, diğerleri tutmuyor

SERVİS BİLGİLERİ YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMA

Cihaz üzerinde yapılan teknik incelemelerde
Ventilasyon modülünün arızalı olduğu tespit edilmiştir.
Onarımı mümkün olmadığından yamalı ile değiştirilmesi
perçinlenmiştir.

NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.

YEDEK PARÇALAR VE AKSESUARLAR

S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet
1	7	7	7	7	7
2					
3					
4					
5					

SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi

Servis Mühendisi: Can YILMAZ
Tarih: 21.05.2025
[Signature]

☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirmesi için iletişime geçilmesini onaylıyorum.

Müşteri Temsilcisi: Mustafa Arkan
Tarih: [Signature]
Telefon: [Signature]

Notlar:

Fatmanur ALLAHVERDİ
Biyomedikal Teknikeri

SERVİS İÇERİĞİ		SERVİS TİPİ						
☐ Montaj	☐ Onarım	☐ Upgrade	☐ Bakım	☐ Arıza Tespit	☐ Garanti	☐ Servis Kontratı	☐ Faturalı	☐ Diğer
ÜRÜN GRUBU								
☐ Görüntüleme ☐ Monitörizasyon ☐ Anestezi Grubu ☐ Ventilator ☐ Diğer								
MÜŞTERİ BİLGİLERİ								
Hastane/Klinik Adı: <i>Pedras Devlet Hastanesi</i>								
Adres: <i>Yedigöller</i>						Şehir: <i>Afyon</i>		
Bölüm: <i>Ortopedi</i>						Posta Kodu: <i>04800</i>		
Hastane Kategorisi ☒ Devlet ☐ Üniversite ☐ Özel ☐ Hastane Grubu								
CİHAZ BİLGİLERİ								
MARKA		<i>Mindray</i>		Seri No		Künye No		<i>1014203811</i>
MODEL		<i>Mac 2000</i>		GARANTİ BAŞLANGIÇ		GARANTİ BİTİŞ		
ARIZA BİLGİLERİ/DETAYLARI								
<i>Cihazın servisi için gerekli kısımlar</i>								
SERVİS BİLGİLERİ								
YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMA								
<i>- Servis işi başarıyla tamamlanmıştır.</i>								
NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.								
YEDEK PARÇALAR VE AKSESUARLAR								
S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet			
1								
2								
3								
4								
5								
SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi				
☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirmesi için iletişime geçilmesini onaylıyorum.								
Servis Mühendisi: <i>Fatih Öner</i>			Müşteri Temsilcisi: <i>Hayranur Kaya</i>					
Tarih: <i>2023/05/10</i>			Tarih: <i>2023/05/10</i>					
Telefon: <i>0532 510 63 04</i>			Telefon: <i>0544 303 91 75</i>					
Notlar:								
<i>Fatmanur ALLAHVERDİ</i> Biyomedikal Teknikeri								

SERVİS İÇERİĞİ	SERVİS TİPİ
☐ Montaj ☐ Onarım ☐ Upgrade ☐ Bakım ☐ Anza Tespit	☐ Garanti ☐ Servis Kontratı ☐ Faturalı ☐ Diğer

ÜRÜN GRUBU
☐ Görüntüleme ☐ Monitörizasyon ☐ Anestezi Grubu ☐ Ventilator ☐ Diğer

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Hastane/Klinik Adı:	Palayır Devlet Hastanesi		
---------------------	--------------------------	--	--

Adres:	Şehir:	Sig
--------	--------	-----

Bölüm:	Posta Kodu:
--------	-------------

Hastane Kategorisi	☒ Devlet ☐ Üniversite ☐ Özel ☐ Hastane Grubu
--------------------	---

CİHAZ BİLGİLERİ

MARKA	Model	Seri No	Künye No	1001687121
MODEL	TS	GARANTİ BAŞLANGIÇ	GARANTİ BİTİŞ	

ARIZA BİLGİLERİ/DETAYLARI

Cihazın yapılan hizmetler cihazın iddianı içinde

SERVİS BİLGİLERİ

YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMA

NOT: 6502 Sayılı kanun gereği azami hizmet süresi 20 iş günü olup, 90 gün içerisinde teslim alınmayan ürünlerden firmamız sorumlu değildir.

YEDEK PARÇALAR VE AKSESUARLAR

S/N	Parça Adı	P/N	ESKİ S/N	YENİ S/N	Adet
1					
2					
3					
4					
5					

SERVİS SÜRESİ	Tarih	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Seyahat Süresi
---------------	-------	-----------------	-------------	----------------

☐ Müşteri Memnuniyet değerlendirmesi için iletişime geçilmesini onaylıyorum.

Servis Muhendisi:	Müşteri Temsilcisi:
-------------------	---------------------

Tarih:	Tarih:
--------	--------

Telefon:	Telefon:
----------	----------

Notlar:	Fatmanur ALLAHVERDİ Biyomedikal Teknikeri
---------	--