

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

TEKLİFE DAVET

24.06.2025

Sayı:165

Konu: ESWT 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 01.07.2025 saat: 11:00 'a kadar patnosdhsatinalma04@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

T.C.
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Patnos Devlet Hastanesi
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	ToplamTutar
1	ESWT CİHAZI ELCEK APLİKATÖR			1	Adet		
2	ESWT (EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE THERAPY) REVİZYON KİTİ			5	Adet		
3	ESWT CİHAZI BAŞLIK UCU			1	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden

.../.../2025

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.

ESWT CİHAZI ELCEK (APLIKATÖR) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Elcek (aplikatör) klinikte kullanılan ve hastane demirbaşına kayıtlı ELMED Marka Vibrolith Ortho cihazın orijinal parçası olup cihaza tam uyumlu olmalıdır.
2. Elcek (aplikatör) hafif, alüminyum alaşımdan imal edilmiş olmalıdır.
3. Elcek (aplikatör) en az 175 mm uzunluğunda, en fazla 30 mm çapında olmalıdır.
4. Elcek (aplikatör) çalışma basıncına uygun hortum içermeli ve elçeğe basınçlı hava bu hortum aracılığıyla iletilmelidir.
5. Elcek (aplikatör) ile verilen çalışma basıncına uygun hortum 300 mm uzunluğunda, 10 mm çapında, yumuşak ve elastik olmalıdır.
6. Elcek (aplikatör) içinde 1 adet revizyon kiti verilmeli, bu revizyon kitinin ömrü **en az 2.000.000** şok olmalıdır.
7. Elcek (aplikatör) kullanıcının tedavi etkinliğini artırmak amacıyla ergonomik bir dizayna sahip olmalıdır.
8. Elcek (aplikatör) cihaz ile kullanılan bütün başlık (aplikatör) ile uyumlu olmalıdır.
9. Teklif edilen elcek (aplikatör) hastanede mevcut olan demirbaşaya kayıtlı ELMED Vibrolith Ortho ESWT topuk dikenli tedavi cihazı orijinal yedek parçası olup ve cihaz ile kullanımına uygun olduğunu tasdik eden onaylı belge teklif ile birlikte verilmelidir.

ESWT BAŞLIK UCU (TRANSMİTTER) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Başlık ucu (Transmitter) klinikte kullanılan ve hastane demirbaşına kayıtlı ELMED Marka Vibrolith Ortho cihazın orijinal parçası olmalıdır.
2. . Başlık ucu (Transmitter) Elmed Marka Vibrolith Ortho topuk dikenli tedavi cihazına uyumlu olmalıdır.
3. Başlık ucu (Transmitter) atım ömürlü 2.000.000 vuruş olmalıdır.
4. Başlık ucu (Transmitter) elçeğe vidalanarak takılabilmelidir.
5. Başlık ucu (Transmitter) ölçüleri 15mm ve 20mm olmalıdır.
6. Teklif edilen Başlık ucu (Transmitter) hastanede mevcut olan demirbaşaya kayıtlı ELMED Vibrolith Ortho ESWT topuk dikenli tedavi cihazı orijinal yedek parçası olup ve cihaz ile kullanımına uygun olduğunu tasdik eden onaylı belge teklif ile birlikte verilmelidir.

Burcu SÖBE

B.

Mukyetkin ELGİ

Mukyetkin

Cemal DOĞAN

Cemal

ESWT CİHAZI REVİZYON KİTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen revizyon kitinin hastanede mevcut olan demirbaşta kayıtlı ELMED Marka ESWT Cihazı orijinal yedek parçası olmalı ve cihaz ile kullanımına uygun olduğunu tasdik eden onaylı belge teklif ile birlikte verilmelidir.
2. Paslanmaz çelik malzemeden yapılmış olmalıdır.
3. Revizyon kiti, iç boru ve hareketli bilya birbirleri ile uyumlu ölçüde olmalıdır.
4. Revizyon kitinin ömrü 2.000.000 atış olmalıdır.
5. Revizyon kiti kullanıcı tarafından kolayca değiştirilebilmelidir.

Burcuin SŞBE
BŞ

Mahmut Elçi

Canal Doğan

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Patnos Devlet Hastanesi
Nefesli Uzun
İdari ve Mali İşler Müdürü

ELMED ELEKTRONİK VE MEDİKAL SAN.ve TİC.A.Ş.

Ostim Osb Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No.55/E-13 06370 Yenimahalle - ANKARA / TÜRKİYE
Tel:0 312 256 92 22 Faks: 0 312 257 06 08 http://www.elmed-as.com e-mail: sales@elmed-as.com

SERVİS RAPORU

Service Report

No: 1694

Alıcının Adı:

Clinic Name

Patnos Devlet Hastanesi

Adresi:

Address

Şehir:

City

AĞRI

Ülke:

Country

Telefon: (Ülke kod - Şehir kodu)
Phone # (Country code - City Code)

SERVİS AMACI

☐ İLK KURULUM:
First Installation

☐ BAKIM ANLAŞMALI:
Maintenance Contract

☐ GARANTİLİ:
Warranty

☒ ÜCRETLİ:
With Charge

Cihazın Markası ve Modeli:

Vibrolith Ortho

Cihazın Seri No:

2137VR283

Kümülatif Atış Sayısı:

TARİH

SAAT

BAŞLANGIÇ

23.06.2025

BİTİŞ

23.06.2025

MÜŞTERİNİN ŞİKAYETİ:

Customer Complaint

Cihaz gümrük vurur yoruyor.

SERVİS AÇIKLAMASI, YAPILAN İŞLEMLER, ÖNERİLER

Service Details, Advices

Yapılan incelemele sonucu elceğin üzerindeki revizyon
kitinin önünü tamamladığı görülmüştür. Revizyon kitinin
yeni ile değiştirilmesi gerekmektedir.

Elceğin yeni ile değiştirilmesi gerekmektedir.

Boriliklerin yeni ile değiştirilmesi gerekmektedir.

Cihazın fonsiyonları, bakım ve temizlik ile kullanım talimatlarını içeren Kullanıcı Eğitimi ne katıldım.

Ad-Soyad

Görevi / Branşı

İrtibat Telefon No.

İmza

- Arıza tespit edildikten sonra azami tamir süresi 30 gündür.

- Değişen parçaların garanti süresi 6 aydır.

- 90 takvim günü içinde teslim alınmayan ürünün sorumluluğu firmamıza ait değildir

SERVİS PERSONELİ

Yukarıda açıklamaları yapılmış olan servis hizmeti verilmiş olup,
Cihaz çalışır durumda, tam ve eksiksiz teslim edilmiştir.

Adı Soyadı:

Kenan KARATMİR

İmza:

Tarih:

23.06.2025

CİHAZ SORUMLUSU

Yukarıda açıklamaları yapılmış olan servis hizmetini onaylıyorum.
Cihaz çalışır durumda, tam ve eksiksiz teslim aldım.

Adı Soyadı:

Fatmanur ALLAHVERDİ

İmza:

Biyomedikal Teknikeri

Tarih:

Berhan Söbe

DAĞITIM:

Beyaz: ELMED

Sarı: Müşteri

Yeşil: Muhasebe

FRM-30 Rev :04