



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



22.07.2025

Sayı : E-68917221-949-282794442
Konu : Teklife Davet

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **GEBE İZLEM POLİKLİNİĞİ İÇİN 1 ADET ULTRASON /USG/DOOPLER/EKO GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ ,DOOPLER SİSTEMİ /FETAL DOOPLER EL TİPİALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **29/07/2025** 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	ULTRASON /USG/DOOPLER/EKO GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ ,DOOPLER SİSTEMİ /FETAL DOOPLER EL TİPİ	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Dr. YASİN ÇOLAK
Başhekim V.

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 uyumsuzluğu 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.
11. Kısmi tekliflere KAPALIDIR.

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: 5E42752C-836A-4401-A6FB-B4E1D37910A6

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:



FETAL DOPPLER EL TİPİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Fetal Doppler cihazı kadın doğum polikliniklerinde, gebeliğin 12. Haftasından itibaren bebeğin kalp atışlarının dinlemek için kullanılabilirmelidir.
2. Fetal Doppler cihazı, taşınabilir, hafif ve kompakt tasarıma sahip olmalıdır.
3. Fetal Doppler LCD/TFT ekranı üzerinde fetüsün PR'ı, batarya durumu, genlik, PR dalgası kolaylıkla okunabilir olmalıdır.
4. Cihazın fetal nabız ölçüm değerleri; Dakikada 50 ila 240 atım arasında olmalıdır, hata oranı dakikada en fazla ± 2 atım olmalıdır.
5. Cihazla birlikte 2.5MHz'lik yüksek hassasiyete ve $\pm\%$ 10'luk maksimum toleransa sahip bir ultrason probu sağlanmalı ve 12 haftadan itibaren fetal kalp sesleri dinlenebilmelidir.
6. Cihaza 2,5 MHz frekanslı fetal Doppler probu takılabilmeli ve fetal doppler probu kullanıcı tarafından cihaza kolayca takılabilir ve çıkarılabilir olmalıdır.
7. Fetal doppler cihazının su geçirmezlik seviyesi IPX1, fetal doppler probunun su geçirmezlik seviyesi IPX2 olmalıdır.
8. Cihazın ultrasonik toplam çıkış gücü 40mWatt'tan az olmalıdır.
9. Fetal Doppler'in etkili yüzey alanı en az 245mm² olmalıdır.
10. Cihazın akustik negatif basınç tepe değeri 2.4Kpa'dan az olmalıdır.
11. Cihazın akustik sinyal yoğunluğu 8.84mW / cm²'den az olmalıdır.
12. Cihazın akustik süre ortalaması uzamsal tepe yoğunluğu 10,19 mW / cm²'den az olmalıdır.
13. Cihazda, en az ≥ 90 db dışında ses verebilen dahili bir hoparlör bulunmalı ve ses seviyesi kullanıcı tarafından istenen seviyeye ayarlanabilir olmalıdır.
14. Ses kaydetmek veya kulaklık takmak için cihazda harici bir ses çıkışı olmalıdır.
15. Cihaz, iki Alkalın pil ve tam olarak şarj edilmiş pillerle en az 4 saat çalışabilmelidir.
16. Fetal Doppler cihazından bir dakika boyunca sinyal alınmazsa, pil tasarruf moduna geçerek cihaz otomatik olarak kapanmalıdır.
17. Cihazın elektrik güç tüketimi 0,8 Watt'tan az olmalıdır.
18. Batarya dahil cihazın ağırlığı en faz 200 g (± 10 g) olmalıdır.
19. Cihazın boyutları 140 x68x28mm (± 3 mm) olmalıdır.
20. Cihazın CE belgesi bulunmalıdır. *Cihazın UTS kaydı olmalıdır.*
21. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalı ve teklif verdiği cihazın adı ve markası TSE Hizmet Yeterlilik Belgesinde bulunmalıdır.
22. Teklif edilecek cihaz imalat ve fabrikasyon hatalarına karşı en az iki (2) yıl garanti kapsamında olmalıdır.

Pınar ÖZÖĞÜCÜ
Pınar

Doğubayazıt Dr.Yaşar Eryılmaz
Devlet Hastanesi
Nese DURMUS
Biyomedikal Teknikeri

Doğubayazıt Dr.Yaşar Eryılmaz
Devlet Hastanesi
Zekerya BAŞARGAN
Biyomedikal Teknikeri