



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



Sayı : E-68917221-949-292171865
Konu : Teklife Davet

22.10.2025

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **2 ADET ENDOSKOPI TELESKOPLARI RİJİT VİDEOLARINGOSKOPI TELESKOBU (VİDEOLARINGOSKOPI) ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **29/10/2025** 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	ENDOSKOPI TELESKOPLARI RİJİT VİDEOLARINGOSKOPI TELESKOBU (VİDEOLARINGOSKOPI)	ADET	2		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
OPR.DR.METEHAN ŞİMŞEK
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.
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: 5BB6ABC1-2C93-4BC4-8274-549667B65623

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:



ÇOK KULLANIMLIK (REUSABLE) VİDEO LARİNGOSKOP TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Genel Özellikler

1. Cihaz, yenidoğan, çocuk ve yetişkin hastalarda havayolu açıklığının sağlanması amacıyla endotrakeal entübasyon işlemlerinde kullanılabilir olmalıdır.
2. Cihaz kendi orijinal çantasında, tekrar kullanılabilir (reusable) bıçaklar, monitör, pil ve şarj aparatları ile birlikte set halinde verilmelidir.
3. Cihaz, ergonomik ve kolay kavranabilir yapıda, sterilizasyon işlemlerine uygun ve çok kullanımlı bir elceğe sahip olmalıdır.
4. Bıçaklar, kolayca çıkarılıp takılabilmeli, kompakt yapıda olup monitöre rahatlıkla bağlanabilmelidir.

2. Güç ve Pil Özellikleri

1. Cihaz, yeniden şarj edilebilir lityum batarya ile çalışmalıdır.
2. Lityum batarya en fazla 2 saatte tam olarak şarj edilebilmeli ve tam dolu iken en az 240 dakika kesintisiz çalışabilmelidir.
3. Cihaz üzerinde batarya doluluk oranını gösteren bir gösterge bulunmalıdır.
4. Cihaz otomatik kapanma özelliğine sahip olmalı ve kullanılmadığı zaman en fazla 20 dakika sonra kendiliğinden kapanmalıdır.
5. Cihazın şarjı, USB veya Micro-USB kablo aracılığıyla yapılabilmesi, veri aktarımı da aynı bağlantı üzerinden mümkün olmalıdır.

3. Monitör ve Görüntüleme Özellikleri

1. Cihaz, en az 3 inç renkli LCD ekrana sahip olmalıdır.
2. Ekran çözünürlüğü en az 1280x720 piksel çözünürlüğe sahip olmalıdır.
3. Ekran öne ve arkaya 0° ile 130° arasında hareket ettirilebilir yapıda olmalıdır.
4. Monitörde batarya durumu, kayıt durumu ve çalışma süresi izlenebilmelidir.
5. Cihaz ekranı dokunmatik olmalı; kısa dokunuşta fotoğraf, uzun basışta video kaydı başlatabilmelidir.

DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR
ERYILMAZ DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Özge HAKLI
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip. Teş. No: 178042

Burak Cerit M. Baran

6. Monitör üzerinde kullanıcı dostu bir menü bulunmalı, cihaz fonksiyonları bu menü üzerinden yönetilebilmelidir.

4. Kamera Özellikleri

1. Cihaz kamerası en az 2 MP çözünürlükte CMOS sensöre sahip olmalıdır.
2. Kamera en az 60° görüş açısına sahip olmalı, net ve yüksek çözünürlüklü görüntü sağlamalıdır.
3. Kamera LED aydınlatma sistemine sahip olmalı, karanlık ortamlarda net görüntü alınabilmelidir.
4. Kamera, gerçek zamanlı otomatik ısınma önleyici (anti-fog / buğu önleyici) özellikte olmalıdır.

5. Kayıt ve Veri Aktarımı

1. Cihaz en az 8 GB dahili hafızaya sahip olmalıdır.
2. Cihaz, çekilen fotoğraf ve videoları USB bağlantısı üzerinden bilgisayara aktarabilmelidir.
3. Kaydedilen görüntüler tarih ve saat bilgisiyle kaydedilmelidir.
4. Hafıza yetersiz olduğunda, cihaz USB kablo ile harici belleğe veri aktarımına izin vermelidir.

6. Bıçak (Blade) Özellikleri

1. Cihaz ile birlikte çok kullanımlık (reusable) paslanmaz çelikten üretilmiş, steril edilebilir bıçaklar verilmelidir.
2. Bıçaklar, mat yüzeyli, kolay sterilize edilebilir ve yeniden kullanılabilir nitelikte olmalıdır.
3. Hekimin talebine göre en az üç farklı boyutta blade (örneğin MILO, MAC1, MAC2, MAC3, MAC4 veya D tipi) bulunmalıdır.
4. Cihaz ile birlikte aşağıdaki tiplerde eğri Macintosh bıçaklar verilmelidir: 2 Numara, 3 Numara ve 4 Numara.
5. Cihaz ile verilen bıçaklar cihaza kolaylıkla takılıp çıkarılabilmeli ve cihaza sağlam şekilde kilitlenebilmelidir.

7. Diğer Teknik Özellikler

1. Cihaz, otomatik kapanma ve enerji tasarrufu özelliklerine sahip olmalıdır.
2. Cihazın ekranı, kullanım ve görüş açısını artırmak için sola, sağa, yukarı ve aşağı yönlerde ayarlanabilir olmalıdır.

DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR
ERYILMAZ DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Özge HAKLI
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip.Tes.No:178042

Burak Cerit

M. Jansen Öner

3. Cihaz kamera ve bıçak yapısı sayesinde entübasyon sırasında net ve kesintisiz görüntü sağlamalıdır.

4. Pediatrik ve yetişkin hastalarda kullanılabilecek şekilde 4,5–10 mm iç çaplı entübasyon tüplerine uygun olmalıdır.

5. Cihazın tüm bileşenleri orijinal ve üretici garantili olmalıdır.

8. Satış Sonrası Hizmet ve Belgeler

1. Cihazın satış sonrası bakım, onarım ve servis hizmetleri, "TS12426 Yetkili Servisler – Tıbbi Cihazlar İçin Kurallar" veya "TS13773 Özel Servisler – Tıbbi Cihazlar İçin Hizmet Yeterlilik Belgesi" standartlarına sahip yetkili firmalar tarafından sağlanmalıdır.

2. Üretici veya yetkili temsilci, cihazın kullanımına dair Türkçe orijinal kullanım kılavuzunu set ile birlikte vermelidir.

3. Garanti süresi en az 2 (iki) yıl olmalıdır.

9. Teslimat İçeriği

1. Video laringoskop cihazı (monitör ve tutma sapı dahil)

2. 3 adet farklı boyda reusable blade

3. Şarj adaptörü ve USB kablo

4. 1 adet taşıma çantası

5. Kullanım kılavuzu

6. 1 adet 42 cm uzunluğunda video stile


DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR
ERYILMAZ DEVLET HASTANE
Uzm. Dr. Özgü HAKLI
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip. Tos. No: 178042