

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
AĞRI FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

TEKLİFE DAVET

12.11.2025

Sayı: 183

Konu: KOMBİNE TENS CİHAZI KABLOSU ALIM İŞİ

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 17.11.2025 saat: 11:00 'a kadar [agriftrhsatinalma0404@gmail.com](mailto:agriftrhsatinalma0404@gmail.com) adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Cenap IŞIK  
İDARİ VE MALİ İŞLER  
MÜDÜRÜ

İHTİYAÇ LİSTESİ

| S.No         | Malzeme Adı                                               | Sut Kodu | UBB | Miktar | Birimi | Birim Fiyatı | Toplam Tutar |
|--------------|-----------------------------------------------------------|----------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
| 1            | ELEKTRO TERAPİ CİHAZI<br>ELEKTROT KABLOSU MARKA<br>UYUMLU |          |     | 40     | 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 mail yoluyla kabul edilecektir.

• Kısmi teklifler kabul edilmeyecektir.

• 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.

# KOMBİNE TENS CİHAZI KABLOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

## 1. GENEL ÖZELLİKLER

- 1.1. Kablo, ASTAR marka cihazlarla **tam uyumlulukta** olmalıdır (cihaz modeli belirtilecek).
- 1.2. Cihazdaki her kanal için ayrı kablo olmalı ya da çok-kanallı sistemlerde uygun kanal sayısına göre kablo seti sunulmalıdır.
- 1.3. Kablonun bir ucu cihazın çıkış portuna, diğer ucu elektrot pedlerine veya elektrot konektörlerine uygun yapıda olmalıdır.
- 1.4. Kablo üretici ya da ASTAR tarafından onaylı olmalı; orijinal ya da üretici tarafından onaylanmış yedek parça olmalıdır.
- 1.5. Her kablonun üzerinde kanal numarası veya renk kodlaması bulunmalıdır (örneğin "CH1-Kırmızı", "CH2-Mavi" gibi).

## 2. TEKNİK ÖZELLİKLER

- 2.1. Kablo uzunluğu **en az 1,2 metre** olmalıdır, ihtiyaç halinde farklı uzunluklar teklif edilebilir (örneğin 1,5 m).
- 2.2. Kablo dış kılıfı, **yüksek esnekliğe sahip tıbbi sınıf silikon** veya **PVC** malzemeden yapılmış olmalı, özellikle sık bükülmeye ve kullanım koşullarına dayanıklı olmalı.
- 2.3. Cihaz bağlantı ucu: ASTAR marka cihazın portu ile uyumlu (örneğin 2 mm pin, snap-tip gibi) olmalıdır. Elektrot yönü ucu: Snap/Pop-on tipi veya pin tipi olabilir, cihazın elektrot tipine göre uyarlanmalıdır.
- 2.4. Kablo uçlarında metal parçalar (pin/snap) **korozyona dayanıklı** kaplamaya sahip olmalı (örneğin nikelle kaplama).
- 2.5. Kablo, yüksek frekanslı ve düşük akımlı stimülasyonlar altında stabil çalışmalı; elektriksel direnç **maksimum 0,5  $\Omega$ /m** değerini geçmemelidir (isteğe bağlı olarak ölçüm belirtilmeli).
- 2.6. Kablo, yüksek esneme sayısına dayanıklı olmalıdır; minimum  **$\geq 10.000$  bükülme** testi geçmeli.
- 2.7. İzolasyon direnci ve sızdırma akımı açısından tıbbi cihaz standartlarına uygun olmalı (örneğin cihaz üreticisi ya da standartlarda belirtilen değerler).
- 2.8. Kablo renk kodlaması ve kanal işaretlemesi olmalı; ayrıca her kabloda seri numarası, üretim lot bilgisi olmalıdır.

## 3. NUMUNE KABUL

- 3.1. Numune testinde cihazla **uyumlu çalıştığı** görülmeyen kablolar kabul edilmeyecektir.
- 3.2. Tüm teknik şartname maddelerine uygun olmayan kablolar iade edilir veya değiştirilir.
- 3.3. Teknik şartnameye aykırı durumlarda tedarikçi firma, değişim ve yeni kablo temininden sorumludur.

  
Fizyoterapist  
Ahmet TANRIVERDİ

  
Fizyoterapist  
Mahmut ÖLGEN

  
Fizyoterapist  
Degen ÖZÜL

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

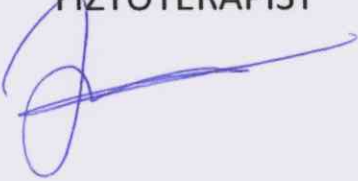
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

KOMBİNE CİHAZI KABLOSU ALIMI GEREKÇE RAPORU

Ağrı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hizmete yeni başlayan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde alımı önceden yapılmış olan Kombine Elektroterapi Cihazları başlık uyumsuzluğundan ötürü hasta tedavisinde kullanılamamaktadır. Söz konusu cihazların tedavide kullanılabilmesi adına bu cihazların girişini yapışkanlı pede uyumlu hale getiren dönüştürücü kabloya ihtiyaç duyulmaktadır.

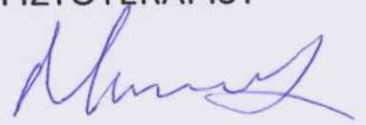
DOĞAN ÖDÜL

FİZYOTERAPİST



MAHMUT ÖLGEN

FİZYOTERAPİST



AHMET TANRIVERDİ

FİZYOTERAPİST

