

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

15.01.2026

Sayı: 33

Konu: KAN BASINÇ MODÜLÜ 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 21.01.2026 saat: 11:00 'akadar satinalma004@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

Cevdet TAŞDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	HEMODİYALİZ CİHAZI KAN BASINÇ ÖLÇÜM MODÜLÜ			4	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden

.../.../2026

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.

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

KAN BASINÇ MODÜLÜ (BPM) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Modül Fresenius marka cihaza uyumlu olmalıdır.
2. Modül osilometrik prensiplere göre çalışmalıdır.
3. Kan basınç ölçümü için modülde elektrikli bir pompa olmalıdır.
4. Kan basınç manşetindeki nabza bağlı basınç değişiklikleri pompa tarafından üretilen kontrollü basınç vasıtasıyla ve çıkış valfi aracılığıyla kontrol altında olmalıdır.
5. Modülün kontrol fonksiyonunda kan basınç manşetinin maksimum basınç sınırı olmalıdır.
6. Aralıklı ölçüm özelliği olmalıdır.
7. Modül tek seferlik kan basıncı ölçüm işlemini gerçekleştirebilmelidir.
8. Modül grafiksel olarak ölçümü görüntülenmelidir , geçmişe ait değer görüntülenmelidir.
9. Nabız gösterge aralığı 40 - 200 /dakika ve çözünürlük 1/dakika aralığında olmalıdır.
10. Kan basıncı gösterge aralığı için sistolik kan basıncı 60 - 250 mmHg , diastolik kan basıncı: 40 - 200 mmHg ve çözünürlük 1 mmHg aralığında olmalıdır.
11. Diyaliz cihazı menüsünde modül grafikleri görüntülenebilmelidir.
12. Modül menüsünde SYS, DIA, MAP, NABIZ ölçümleri görülebilmelidir.
13. Ölçülen değerler ayarlanan limit dışına çıktığı zaman cihaz alarm vermelidir.

Menzile ÖZCAN
H. Diyaliz Sorumlusu Hemşire
D. Sertifikası No: 6739
Ağrı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Dr. Cafer AKDEMİR
H. Diyaliz Sorumlusu Hekimi
D. Sertifikası No: 3049
Ağrı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi