



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

27.01.2026

Sayı : E-68917221-949-302919764
Konu : Teklife Davet

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **20 ADET HASTA DEVRESİ YENİDOĞAN LEONİ PLUS VE MEK MARKALI VENTİLATÖRE UYGUN SOLUNUM DEVRESİ** ALIM İŞİ 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **03.02.2026** tarih ve saat 10.00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN

İdari Mali İşler Müdürü

S.N	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	HASTA DEVRESİ YENİDOĞAN LEONİ PLUS VE MEK MARKALI VENTİLATÖRE UYGUN SOLUNUM DEVRESİ	ADET	20		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Op. 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 TITUBB/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 kapalıdır.

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: 6AE40FDC-CDF2-4823-8F46-54BD7DA60823

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: Özlem DOĞAN
Sağlık Teknikeri
Telefon No:



SOLUŞUM DEVRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hasta devresi en az 1.1 mısırlı inspirasyon hattı, su tutucu ekspirasyon hattı, ara hortum basınç ölçüm hattından oluşmalı ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Ventilator chamber ara hortumu 0.3 m olmalıdır.
3. Hasta devresinin inspirasyon hattı içerisindeki ısıtıcı teller spiralli yapıda olmalıdır ve bu özellik sayesinde devre içindeki hava homojen bir şekilde hastaya gönderilmeli ve inspirasyon hattı içerisinde su yoğunlaşması önlenmelidir.
4. Inspirasyon hattındaki basınç ölçüm portu ve çentikli yapıya sahip olmalıdır, bu sayede sensör ölçüm kablosu tam olarak oturmalıdır.
5. Hasta devresi pediatrik, yenidoğan hastalarda kullanıma uygun olmalı ve üzerinde nitrik oksit portu bulunmalıdır.
6. Hasta devresini "Y" konektör kısmı hastaya göre 360 derece dönebilen yapıya sahip olmalıdır.
7. Hasta devresinin içerisinde ventilatörlerle uyumu sağlayacak konektör olmalıdır.
8. Hasta devresinin içerisinde 1[bir] adet çift cidarlı bakteri-virüs filtresi bulunmalıdır.
9. Hasta devresi bölümleri bulunan SLE 2000 ventilatör ile uyumlu olmalıdır.
10. Hasta devresi içerisinde düşük akım oksijen uygulamaları için adaptör kit bulunmalıdır.
11. Hasta devresi paketi içerisinde bir adet çift şamandıralı otomatik beslemeli chamber bulunmalıdır.
12. Hasta güvenliği açısından chamber içerisinde birincisi arızalandığında otomatik olarak devreye geçecek ikinci farklı renkte bir şamandıra bulunmalı ve bu husus chamberin broşüründe açıkça yer almalıdır, otomatik besleme mekanizmasında kullanıcı müdahalesine gerek kalmadan P_{low} ve benzeri 1 dolun yapabilecek tasarımlar ve yapıda olmalıdır.
13. Hasta devresi içerisinde pressure line olmalıdır.
14. Hasta devresi hastanemizde kullanılan ventilatör cihazı ve nemlendirici ile uyumlu olmalıdır.
15. Hasta devresi CE belgeli olmalıdır.
16. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler denenecektir, numune getirmeyen firmaların teklifleri de değerlendirilmeyecektir.

17. Hasta devresi Leani plus ve A&K markalı ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.

Ecz. İlhan DEMİR
Dip. No: 2017/1050
Tels. No: 47070

Melek Özhan



Olgun Altın

