



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

Sayı : E-68917221-949-302913108
Konu : Teklife Davet

27.01.2026

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **1.000 ADET İNFÜZYON POMPA SETİ 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	İNFÜZYON POMPA SETİ (ÇİFT YOLLU IŞIKTAN KORUMALI)	ADET	1.000		
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 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 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: 534ACE68-87C5-40F3-A850-BD53DBEE4EBA

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: Internet Adresi: https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr
Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özlem DOĞAN
Sağlık Teknikeri
Telefon No:



CİFT YOLLU IŞIKTAN KORUMALI (RENKLİ) INFUZYON POMPA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Pompa seti kaset mekanizmalı olmalı ve bu kaset mekanizması bir pompalama odasına sahip Olmalıdır. Setin kaset mekanizması 2 ml'ye kadar havayı hapsedebilmeli ve bu sayede hastaya Hava gönderme riski oluşturmamalıdır.
2. Renkli ve Işık geçirmeme özelliği olmalı, sarmaya gerek duyulmamalıdır.
3. Kaset mekanizması sayesinde set gönderim esnasında kesinlikle ezilmemeli ve bu sayede hijyen koşullar altında, gönderim doğruluğundan sapmadan, stabil ve sorunsuz olarak 48 saat kullanıma uygun olmalıdır.
4. Kasetli set çift kanallı/yollu olmalı, tek setle iki farklı sıvıyı alıp, kullanıcının infüzyon pompasında girdiği bilgilere göre farklı hızlarda ve dozlarda; aynı kanaldan aynı anda ve ardışık olarak dağıtabilme özelliğine sahip olmalıdır. Setin sekonder hattı (2. Sıvı giriş yeri) diğer setlerle mayi vermeye ve enjektörlerle kullanıma uyumlu olmalıdır.
5. Setin sekonder hattı (2. sıvı giriş yeri) gerektiğinde needle-free (iğnesiz) aparat ve konnektörlerin girişlerine uygun olmalıdır.
6. Set hava kapanında hapsedilen havayı hastadan seti ayırmadan çıkarabilme özelliğine sahip olmalıdır; bu sayede sistem enfeksiyondan, ortam da kontaminasyondan korunmalıdır.
7. Kasetli set infüzyon pompasına bağlandığında, sıvı kabının yerden ve hastadan yüksekliğine bağımlı olmadan her türlü konumda ve yükseklikte hacimsel olarak sıvı göndermelidir.
8. Kaset üzerinde proksimal veya distal yol hava sensörlerine, distal basınç ölçüm sensörlerine uygun parçalar bulunmalıdır.
9. Set pompadan çıkarıldığında otomatik olarak kilitlenmeli ve serbest akışa geçmemelidir. Set, pompasız kullanıma da uygun olmalı ve bunun için kaset üzerinde sıvı akış düzenleyicisi bulunmalıdır. Set steril ve nonprojenik olmalıdır.
10. Cihazları sağlayacak olan firmanın Teknik Servis Bölümü olmalı ve bu teknik servis ISO 9001 ;2000 Belgesi, TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi ve Sanayi ve Ticaret Bakanlığından Satış Sonrası Hizmetleri Yeterlilik Belgesi'ne sahip olmalıdır.
11. Ürünün ambalajı üzerinde Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı ve onaylanmış ürün numarası (barkod) bulunmalıdır.
12. Kasetli set ezilmediğinden hacimsel doğruluk sürekli olarak sağlanmalıdır, gönderimde sıvı miktarında değişken sapma olmamalıdır. (Maksimum % 3 sapma oranı)
13. Ürün; T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmalı ve istekli firma tarafından onaylı olduğu belgelendirilmelidir.
14. Cihazın sertifikalı bir merkezden kalibre edilmiş olmalı ve kullanım sırasında kalibrasyonu firma tarafından ücretsiz sağlanmalıdır.
15. Cihazların arızalanması durumunda tamiri firma tarafından ücretsiz sağlanmalı, tamir edilemeyecek cihazlar yerine yenisi verilmeli, tamir sonrası fonksiyonlarının bozulduğu ilgili bölüm tarafından bildirilen cihazlar değiştirilmelidir.
16. Malzemeler orijinal steril ambalajında teslim edilmelidir.
17. 15 adet ^{Infüzyon} pompa hastaneye bırakılacaktır.

Ecz. İlhan DEMİR
Dip.No:20.11.2016/40
T.C. Sağlık Bakanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı

Olgun Altın

Mehmet Tunc