

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

TEKLİFE DAVET

16.02.2026

Sayı: 10

Konu: STİMÜLATÖR TERAPİ Cihazı 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 23.02.2026 saat: 11:00 'akadar [agritrhasatinalma0404@gmail.com](mailto:agritrhasatinalma0404@gmail.com) adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

Cenap İŞİK  
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	STİMÜLATÖR TERAPİ CİHAZLARI, STİMÜLASYON CİHAZI KAS - SİNİR ELEKTRİKSEL - NMES			3	Adet		
<b>Genel Toplam</b>							

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 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 Bayi 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.


## PORTATİF NÖROMÜSKÜLER STİMÜLASYON CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz, portatif yapıda olup nöromusküler elektrik stimülasyonu amacıyla tasarlanmış olmalıdır.
2. Cihazın TENS ve EMS uygulamaları için birbirinden tamamen bağımsız 4 kanalı olmalıdır.
3. Cihaz, dahili bir bataryaya sahip olmalıdır.
4. Cihazın dijital ekranında, program adı, uygulanan akım türü, tedavi zamanı, her kanal için ayrı ayrı akım şiddetleri, pil göstergesi, çalışma ve dinlenme periyodları izlenebilmelidir.
5. Cihazda en az 65 adet hazır program bulunmalıdır. Bu programlar, sporcu sağlığı, fiziksel şekillenme, medikal akımlar ve enterferansiyel başlıkları altında toplanmış olmalıdır.
6. Cihazda medikal akımlar başlığı altında, mikroakım, denerve, iyontoforezis, ağrı için TENS ve rehabilitasyon için EMS akımlarını içeren hazır programlar olmalıdır.
7. Cihazla TENS ve EMS dışında, mikroakım, enterferansiyel, denerve akım uygulamaları yapılabilmelidir.
8. Cihazın, programlama modu olmalı, kullanıcı bu menüden TENS ve EMS için kendi protokollerini oluşturabilmelidir. Cihazda, bu protokoller için en az 10 adet boş protokol hafızası olmalıdır.
9. Programlama modunda, cihazın çalışma frekansı 1 – 150 Hz arasında; atım genişliği 15 – 500 µsn arasında ayarlanabilmelidir.
10. Cihazın 4 kanalının akım şiddeti de 120 mA'e kadar bağımsız ayarlanabilmelidir.
11. Cihazda Favori programlar menüsü olmalı, sık kullanılan protokoller, bu menü altına eklenerek kolay erişim sağlanabilmelidir. İstenildiğinde, bu menüye eklenen programlar kolayca silinebilmelidir.
12. Cihazda son uygulanan 10 tedaviye hızlı şekilde ulaşmak mümkün olmalıdır.
13. Cihazda 2+2 özelliği olmalı, iki kanaldan bir akım verilirken, diğer iki kanaldan başka bir akım verilebilmelidir.
14. Cihazın kullanım dilleri arasında Türkçe de olmalıdır.
15. Cihazlarda kullanıcı seçimi yapılarak, aynı cihazda farklı kullanıcıların ayarları ve parametreleri saklanabilmelidir. En az 3 farklı kullanıcı seçilebilmelidir.
16. Cihazın hazır programlarından elektrot yerleştirme bölgelerinin resimlerini görmek mümkün olmalıdır.
17. Cihazın 4 kanalının akım şiddeti birbirinden bağımsız ayarlanabilmeli, istenirse 4 kanalın akım şiddeti aynı anda tek tuşla artırılabilir, tek tuşla azaltılabilmelidir.
18. Cihazda uygulamayı istenildiğinde durdurup, daha sonra kaldığı yerden devam ettirmek mümkün olmalıdır.
19. Cihazın hazır protokollerinin tedavi zamanı istenirse değiştirilebilmeli, çok fazlı programlarda kullanılmak istenmeyen faz, tek tuşla geçilebilmelidir.
20. Cihazın TENS, EMS, denerve, enterferansiyel akımları için kullanılan kabloları farklı renklerde olmalı, böylece uygulama sırasında kanallar kolayca seçilebilmelidir.
21. Cihazın ayar menüsünden arka ışık süresi, kontrast ayarı, otomatik kapanma zamanı, dil seçimi, servis sesleri ayarları yapılabilmelidir.
22. Bataryanın durumu, istenildiğinde cihaz ayar menüsündeki kodlar aracılığıyla incelenebilmeli, bu sayede ileride batarya değişimine gerek duyulup duyulmadığı kullanıcı tarafından tespit edilebilmelidir.
23. Cihazla birlikte verilecek aksesuarlar

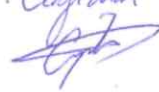
- a. Taşıma çantası
- b. Şarj adaptörü ve kablosu
- c. 4 adet TENS, EMS, denerve, enterferansiyel uygulamaları için renkli kablo
- d. 2 adet mikroakım ve iyontoforez için gri kablo
- e. 8 adet yapışkanlı elektrot
- f. 1 adet kullanım kılavuzu

24. Teslimat ve Kabul Şartları

- a. Cihaz, çalışır durumda ve donanım/yazılım bileşenleriyle birlikte teslim edilmelidir.
- b. Teklif verecek firmalar teklifle birlikte katalog veya cihaz bilgilerini teklif mektubuna yazmalıdır.
- c. Kabul işlemi katalog veya görsele göre yapılacaktır. Uygun olmayan ürünler kabul edilmeyecektir.

Fzt. Kemal Dikmen  


Fzt. Demet Gül TOPRAK  


Fzt. Ceyhan ÖZKAN  


# GEREKÇE RAPORU

11/02/2026

## 1. GİRİŞ

Bu rapor, kurumumuz bünyesinde kullanılmak üzere bir adet **TENS (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu) + EMS (Elektriksel Kas Stimülasyonu)** özellikli fizik tedavi ünitesi temin edilmesinin gerekliliğini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

## 2. MEVCUT DURUM

Kurumumuzda kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, postoperatif rehabilitasyon gereksinimleri, nörolojik rehabilitasyon vakaları ve kronik ağrı şikayetleri ile başvuran hasta sayısı artış göstermektedir.

Mevcut ekipmanlarımız, artan hasta yoğunluğunu karşılamada yetersiz kalmakta ve bazı hastalar ileri merkezlere yönlendirilmek zorunda kalmaktadır.

## 3. CİHAZIN TANIMI VE KAPSAMI

TENS + EMS ünitesi:

- **TENS Modu:** Akut ve kronik ağrıların giderilmesinde kullanılır.
- **EMS Modu:** Kas güçlendirme, atrofi önleme ve rehabilitasyon sürecini desteklemek amacıyla kullanılır.
- Çoklu program seçenekleri ile ortopedik, nörolojik ve spor yaralanmalarında etkin tedavi sağlar.
- Non-invaziv, güvenli ve klinik olarak etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir.

## 4. ALIM GEREKÇELERİ

1. **Hasta Sayısındaki Artış:** Günlük başvuru sayısındaki artış nedeniyle mevcut cihaz kapasitesi yetersiz kalmaktadır.
2. **Tedavi Sürekliliği:** Hastaların başka merkezlere sevk edilmeden tedavilerinin kurum içinde tamamlanması hedeflenmektedir.
3. **Rehabilitasyon Sürecinin Hızlandırılması:** Özellikle ortopedik cerrahi sonrası kas güçlendirme ve ağrı kontrolü için gereklidir.
4. **Hizmet Kalitesinin Artırılması:** Fizik tedavi hizmet çeşitliliğini artırarak hasta memnuniyetini yükseltecektir.
5. **Ekonomik Katkı:** Sevklerin azalması ve kurum içi tedavi kapasitesinin artmasıyla maliyet avantajı sağlanacaktır.

## 5. BEKLENEN FAYDALAR

- Ağrı kontrolünde etkinlik artışı
- Kas atrofisinin önlenmesi
- Rehabilitasyon süresinin kısalması
- Hasta memnuniyetinde artış
- Kurum içi hizmet kapasitesinin genişlemesi



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ağrı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

**İSTEK / TALEP FORMU**

Kurumumuz ihtiyacına binaen aşağıdaki listede belirtilen Hizmetin planlanan Alım kapsamında temin edilmesini arz ederim.

11.02.2026

**Talep Eden Personeller**

Kemal DİKMEN  
Fzt.

Demet Gül TOPAÇ  
Fzt.

Cengizhan ÖZKAN  
Fzt.

**TALEP EDİLEN MALIN/HİZMETİN GEREKÇESİ**

Kurumumuzda kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, postoperatif rehabilitasyon gereksinimleri, nörolojik rehabilitasyon vakaları ve kronik ağrı şikayetleri ile başvuran hasta sayısı artış göstermektedir.

Mevcut ekipmanlarımız, artan hasta yoğunluğunu karşılamada yetersiz kalmakta ve bazı hastalar ileri merkezlere yönlendirilmek zorunda kalmaktadır.

Hastalarımızın tedavi süreçlerinin aksamaması, hasta güvenliğinin ve hizmet kalitesinin korunması amacıyla, hastanemiz ihtiyacını karşılamak üzere **PORTATİF NÖROMUSKÜLER STİMÜLASYON CİHAZI** alımı uygun görülmüştür.

S.N	ÇKYS KODU	TALEP EDİLEN MAL HİZMET ADI	BİRİMİ	MİKTAR
1	253-03-05-241001258	STİMÜLATÖR TERAPİ CİHAZLARI, STİMÜLASYON CİHAZI KAS - SİNİR ELEKTRİKSEL - NMES	Adet	3

Cenap IŞIK  
İdari ve Mali İşler Müdürü

**OLUR**  
Dr. İbrahim DOĞU  
Başhekim