



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

Sayı : E-68917221-949-311767596
Konu : Teklife Davet

16.04.2026

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **2 KALEM SARF MALZEME (NAZAL YÜKSEK AKIŞ SETİ VE KANÜLÜ) ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **21.04.2026** 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	NAZAL YÜKSEK AKIŞ SETİ	ADET	20		
2	NAZAL YÜKSEK AKIŞ KANÜLÜ (PEDIATRİK)	ADET	20		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Op. Dr. CAN ADIYAMAN
Başhekim V.

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: C474E07E-3321-42B9-A48B-B6542AF8DBC B

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:



YÜKSEK AKIŞ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Nazal yüksek akış sistemleri için özel üretilmiş olmalıdır.
2. Set tek kullanımlık; bir adet Isıtıcı Telli HFO devresi ve bir adet Chamber dan oluşmalıdır.
3. Devre yetişkin hastalarda kullanıma uygun 22 mm iç çapında, PVC yapıda, kanserojen ağır metaller (stabilizatörler, FTALAT), latex ve hayvansal doku içermemeli, kokusuz olmalıdır.
4. Devre uzunluğu en az 150 cm olmalıdır.
5. Hortum konnektörlerinin çapı 22M/F standartlarında olmalıdır.
6. HFO devresindeki ısıtıcı tel homojen bir ısı dağılımı için spiral şeklinde olmalıdır.
7. HFO devresi içerisine ısı probu entegre edilmiş olmalı bu sayede ek kablo bağlantısına gerek duyulmamalıdır.
8. HFO devresi mavi renkte ve ısı izalasyonu sağlanması için üzerinde şeffaf kılıf olmalıdır.
9. Chamberın metal taban altlığı olmalı ve cihaza rahatça oturabilmelidir.
10. Chamber maximum su kapasitesi en az 300 ml olmalıdır.
11. Chamber maximum hava akışı 120 lt/min olmalıdır.
12. Chamber giriş ve çıkış portları 22 mm ve erkek olmalı gövdenin üst kısmında olmalıdır.
13. Chamberdaki su seviyesini sürekli istenen seviyede tutabilmek için, chamberda otomatik besleme (Şamandıra) düzeneği olmalıdır.
14. Ürünlerin T.C. Sağlık Bakanlığı ve SGK Ulusal Bilgi Bankasından onaylı bir barkod numarası olmalıdır.
15. **Yüklenici firma Yüksek Akış Devre Seti ile birlikte aşağıda özellikleri verilen 2 adet HFO cihazını mülkiyeti yüklenici firmada kalacak şekilde kuruma teslim edecektir.**
 - a. Cihaz yoğun bakım ve poliklinik ünitelerinde, yetişkin ve pediatrik hastalarda yüksek akış ve düşük akış değerlerinde, oksijen ve nem terapisi uygulamalarında, nazal kanüller ile kullanılacak özellikte tasarlanmış olmalıdır.
 - b. Cihaz Hipoksik Solunum Yetmezliği, Yüksek FiO2 ihtiyacının olduğu durumlarda kullanıma uygun olmalıdır.
 - c. Cihaz üzerinde akış, sıcaklık ve fiO2 değerlerinin okunabileceği LCD ekrana, akış ve sıcaklığın ayarlanabileceği döner düğmeye sahip olmalıdır.
 - d. Cihaz en fazla 3 kg ağırlığında olmalıdır.

ECZİNE SAĞLIK DEKOR
Dip.No:201715
Tescil No:47370

Mehmet TUNC
Ezgi

Uzm.Dr. Esenay
T.C. Sağlık Bakanlığı
Devre ve HFO
2403831 180441

