



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

Sayı : E-68917221-949-319555410
Konu : Teklife Davet

29.06.2026

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **YENİDOĞAN SERVİSİNDE BULUNAN 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 **07.07.2026** tarih ve saat 10:00'a kadar **ddhsatinalma@gmail.com** adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN

İdari Mali İşler Müdürü

S.N.	MALZEXME/İŞ ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SOLUNUM DEVRESİ	ADET	45		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

**Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe**

OLUR
Op. Dr. Can ADIYAMAN
Başhekim V.

NOTLAR

- 1) Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
- 4) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 5) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 6) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 7) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 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.
- 10) Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞR **Telefon:0472 312 60 47** **e-posta:ddhsatinalma@gmail.com**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 553B5F2F-C53C-400E-B241-B4D7704D2AB4

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: Bünyamin DAĞHAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 05522148696 - 215



SOLUNUM DEVRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hasta devresi en az 1.1 m'lik inspirasyon hattı, su tutuculu ekspirasyon hattı, ara hortum basınç ölçüm hattından oluşmalı ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Ventilator chamber ara hortumu 0.3 m olmalıdır.
3. Hasta denresinin 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 bölümünde 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 güvendiği açısından chamber içerisinde birincisi arızalandığında otomatik olarak devreye girecek ikinci farklı renkte bir şamandıra bulunmalı ve bu husus chamberin broşüründe açıkça yer almalıdır otomatik besleme mekanizmasında kullanıcı müdahalesine gerek kalmadan (klep ve benzeri) durum yapabilecek tasarım ve yapıda olmalıdır.
13. Hasta devresi içerisinde pressure line olmalıdır.
14. Hasta devresi hastanemizle kullanılan ventilatör cihazı ve nemlendirici ile uyumlu olmalıdır.
15. Hasta devresi CF belgeli olmalıdır.
16. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler denenecektir. numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

17. Hasta devresi Leoni plus ve MER markalı ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.

Ezgi Dönmez
Dipnol
Tarih:

Mehtap TUNÇ
Ezgi Dönmez