

SAYI: : 98177073 / 934.01 -167  
KONU: 13 KALEM YEDEK PARÇA VE AVADANLIK ALIM

16.02.2021

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **18.02.2021** saat **14:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu haline tekrerr etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **18.02.2021** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

**H. K. KANHAN**  
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM	FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	POWERLINE ADAPTÖR (PRİZDEN AADAPTÖR)	10	ADET					
2	SWİTCH	20	ADET					
3	ACCESS POINT	1	ADET					
4	EKRAN KARTI	10	ADET					
5	POWER SUPPLY	15	ADET					
6	SSD 120 GB HDD(HARİCİ HARDDİSK)	2	ADET					
7	HASTANEMİZ MUTFAK ASANSÖRÜNE DIŞ KAPI KONTROL POMPA ALIM (190 DC VOLT.)	1	ADET					
8	VENTİLASYON VALFİ HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI	1	ADET					
9	ANESTEZİK OKSİJEN SENSÖRÜ	2	ADET					
10	ANESTEZİK AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ	2	ADET					
11	EMG ELEKTROT TAB	3	PAKET					
12	EMG ELEKTROT YÜZÜK	3	ADET					
13	EKG(ELEKTROKARDİYOĞRAFI) CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATERYA	1	ADET					
<b>GENEL TOPLAM</b>								

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/ail/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili ( 1346 - 1506 - 1521 ) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: [www.manavgatdh.gov.tr](http://www.manavgatdh.gov.tr)

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**POWERLINE ADAPTÖR (PRİZDEN ADAPTÖR)**  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**

- Priz Tipi EU, UK, US
- Standartlar ve Protokoller HomePlug AV, IEEE802.3, IEEE802.3u
- Arabirim 1\*10/100Mbps Ethernet Portu
- ButonPair Düğmesi
- Güç Tüketimi Maximum: 4.60W (220V/50Hz)
- Typical: 4.26W (220V/50Hz)
- Standby: 0.88W (220V/50Hz)
- LED Göstergesi PWR, PLC, ETH
- Boyutlar ( W X D X H ) 2.6 x 2.0 x 1.1 in.(65×52×28.5mm)
- Menzil Aynı konut içinde 500Metreye kadar

### YAZILIM ÖZELLİKLERİ

- Modülasyon Teknolojisi OFDM
- Şifreleme 128-bit AES Encryption
- DİĞERLERİ
- Sertifika CE, FCC, RoHS
- Paket İçeriği Elektrik Hattı Ethernet Adaptörü
- Ethernet kablosu (RJ45)
- Ürün CD'si,
- Hızlı Kullanım Kılavuzu
- Sistem Gereksinimleri Windows 8/7/Vista/XP/2000, Mac, Linux
- Ortam Çalışma Sıcaklığı: 0~40 (32~104)
- Depolama Sıcaklığı: -40~70 (-40~158)
- Çalışma Nem Oranı: 10%~90% yoğuşmasız
- Depolama Nem Oranı: 5%~90% yoğuşmasız

**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**  
**İmza**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Manavgat Devlet Hastanesi  
8 PORT SWİCH TEKNİK ŞARTNAMESİ  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**

---

- 8 Adet 10/100/1000 Mbps Portlara sahip olmalıdır.
- 128MB Flash, 128MB RAM hafızasına sahip olmalıdır.
- En az 8192 MAC adres kapasitesine sahip olmalıdır.
- 104GBPS kapasitesine sahip olmalıdır.
- Web arayüzünden yönetilebilmelidir.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
KEMAL AKSOY  
BİTİM VE YERLEŞİM



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**ACCESS POINT**  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**

- Bağlantı Tipi Kablosuz
- Arabirim 1 WAN + 3LAN Portu
- Port Sayısı 4 Port
- Anten Tipi 3
- Anten Sayısı Üç Antenli
- Kablosuz Bağlantı Hızı 300 Mbps
- Access Point Özelliği Var
- Frekans 2.4 GHz
- Kablosuz Ağ Standartları IEEE 802.11b/g/n
- Güvenlik Protokolleri WPA, WEP, WPA2, WPS
- Led Göstergesi Var

**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**

**Recep Zengin**

İşletim Sorumlusu



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Manavgat Devlet Hastanesi  
EKRAN KARTI  
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

- Bellek Boyutu 1 GB
- Bellek Arayüzü Genişliği 64 bit
- Bellek Türü DDR3
- Bellek Hızı 400 MHz
- Grafik İşlemcisi Radeon HD 5450
- Çözünürlük Desteği 2560x1600
- DirectX 11
- HDMI Var
- Soğutma Tipi Pasif Soğutmalı
- İşletim Sistemi Windows 7-10

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
Ramazan AKSOY  
Bilgi İşlem Sorumlusu



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**450 WAT GÜÇ KAYNAĞI (MASA ÜSTÜ PC İÇİN )**  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**

---

1. Enerji Star” uyumlu en az 450 Watt 'a kadar güç verebilen masaüstü bilgisayar kasaları için üretilmiş olmalıdır.
2. Soğutma Sistemi: En az 12 soğutucu fanı bulunmalıdır.
3. Güç kaynağının(Power Supply) en az 1x ATX 20+4pin anakart power, (4+4pin) işlemci 12W Power, 1x 6pin PciEx, 2x ODD & HDD Power, 4x SATA Drive Power çıkış bağlantıları bulunmalıdır

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
Ramazan AKSOY  
Bilgi Sistem Sorumlusu



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**TEKNİK ŞARTNAME FORMU**

**SSD HARD DİSK GENEL ŞARTLAR**

1. Kapasite en az 120 GB Olmalıdır.
2. Okuma ve Yazma Hızları en az 540MB-430MB/s Olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir
4. 2,5" boyutunda olmalıdır.
5. Sata3 desteği olmalıdır.

**HARD DİSK GENEL ŞARTLAR**

1. Kapasite en az 500 GB Olmalıdır.
2. Dönüş hızı 7200 rpm hızında olmalıdır.
3. Bağlantı arayüzü SATA olmalıdır.
4. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir.

D. KABUL VE MUAYENE 1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır. 2. Muayene sırasında firma yetkilileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

*MUSTAFA TEFSALCI*  
*OKU*

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
VENTİLASYON VALFİ HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI  
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. DRAEGER Marka EVİTA XL model ventilatör cihazına uyumlu olacaktır.
2. Mikser bloğu, oksijen ve hava valfleri olarak 2 kısımdan oluşmalıdır. Cihaz üzerinde herhangi bir değişiklik yapmaya gerek kalmadan takılabilmelidir.
3. Parçanın değişiminden sonra cihazın testleri yapılarak test sonuçlarına göre parça çalışmazsa geri iade edilecektir.
4. Tamir görmüş, revize edilmiş ürün olmayacaktır.
5. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
7. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TITUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
10. TITUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

03.02.2021  
Ümmü ZEYBEKÇİ  
Yoğun Bakım Sor.



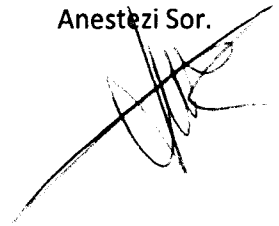
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

GE marka AVANCE S/5 model ANESTEZİ CİHAZI SARF MALZEME

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. GE marka AVANCE S/5 model anestezi cihazına uyumlu olacaktır.
2. Ürünler orijinal paketinde olacaktır. Flow sensörün ölçüm doğruluğu cihaz üzerinde denendikten sonra kabulü yapılacaktır.
3. Flow sensör plastik malzemedен üretilmiş olmalı, cihazlarda bulunan yuvalarına kolayca takılabilmelidir.
4. Yeni üretim olacak, rafta uzun süre beklemiş ürün olmayacaktır. Ürünlerin paketleri üzerinde üretim-son kullanım tarihleri, seri numaraları yazılı olacaktır.
5. En az 6 ay garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
7. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
10. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

01.02.2021  
Selahattin CAN  
Anestezi Sor.



## Yüzük Elektrot Teknik Şartnamesi

- 1- Neurosoft marka EMG cihazı için uyumlu olmalı
- 2- Bağlantı ucu 5 DIN girişli olmalı
- 3- Bağlantı uzunluğu 150 cm az olmamalı
- 4- Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalı
- 5- Hem yetişkin hem de pediatrik kullanım için uygundur.
- 6- Kolay açılıp kapanmalı ve defalarca açılıp kapanmaya dayanıklı olmalı
- 7- Kablosu esnek olmalı
- 8- Ring ve adaptör kısımlarından oluşmalı
- 9- Ring kısımlarının kutupları renk kodlu olmalı
- 10- Teklifte beraber numune verilmelidir.
- 11- Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir.faturada UBB kodu yazılı olacaktır.
- 12- Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.
- 13- Malzemenin teslim yeri ambar-ayniyat binası biyomedikal deposu olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr.Emel ADIGÜZEL/SÖNMEZ  
Dip. Tes.No.: 112249  
Nüroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr.Emel BULLUT  
Nüroloji Uzmanı  
Dip. Tes.No.: 133534

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Elvin ARSLAN  
Nüroloji Hastalıkları Uzmanı  
Dip. Tes.No. 133688-26614-37005

## Disposable Tab/Yapışkan Elektodu Teknik Şartnamesi

1. Neurosoft marka cihazlarla %100 uyumlu olmalıdır.
2. Emg çalışmalarında kullanılabilir olmalıdır.
3. Özel iletken olmalıdır.
4. Yapıştığı yerde iz ya da kalıntı bırakmamalıdır.
5. Birden fazla yapışıp sökülebilmeye özelliğine sahip olmalı ve kolay yapışıp sökülmelidir.
6. Her pakette 100 adet olmalıdır.
7. Crocodile elektrot ile kullanılabilmelidir.
8. Alerji gibi yan etkileri olmamalıdır.
9. Ag/AgCl içermelidir.
10. Tekliflerle birlikte numune gönderilmelidir.

11- Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir. faturada UBB kodu yazılı olacaktır.

12- Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.

13- MALZEMELERİN TESLİM YERİ AMBAR AYNİYAT BİNASI BİYOMEDİKAL DEPOSU OLACAKTIR.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Emel ADIGÜZEL ŞAHİNMEZ  
Dip. Tes. No.: 112249  
Nöroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Ahmet BİLALUT  
Nöroloji Uzmanı  
Dip. Tes. No.: 138544

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Nergis KAYA  
Nöroloji Uzmanı  
Dip. Tes. No.: 14-30082

**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**EKG (ELEKTRO KARDİYO GRAFİ) CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA**  
**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. TRISMED marka CARDIPIA 800 model EKG cihazına uygun olacaktır.
2. Ni-Mh 19.2 Volt, 2200 mA/h deęerinde olacaktır.
3. EKG cihazına takılabilecek şekilde hazır (kablo ucunda soketli şekilde) olacaktır.
4. En az 6 ay garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin retici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/TS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

12.01.2021  
Hlye CAN  
KBB Sor. Sor.