

SAYI: :98177073 / 934.01 - 188  
KONU: 12 KALEM BİYOMEDİKAL YEDEK PARÇA MALZEMELEDİ ALIMI

26.01.2022

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.  
Firmamız tarafından temini mümkün ise **01.02.2022** saat **10:00** '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 tekrarı etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.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 İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımmız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **01.02.2022** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks a ,  
m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ  
İdari ve Mali Hız. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	VENTİLATÖR/HFO CİHAZI OKSİJEN GİRİŞ KONNEKTÖRÜ	20	ADET				
2	REGÜLATÖR VAKUM	20	ADET				
3	STİMÜLASYON CİHAZI ELEKTRODU 5*5 CM ÇOK KULLANIMLIK	200	ADET				
4	EEG KAFA ELEKTRODU DİSK TİPİ ALTIN UÇLU ÇOK KULLANIMLIK	100	ADET				
5	EEK KULAK ELEKTRODU MANDALLI ÇOK KULLANIMLIK	10	ADET				
6	KÜVÖZ OKSİJEN SENSÖRÜ	4	ADET				
7	AED-OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR PEDİ TEK KULANIMLIK YETİŞKİN	3	ADET				
8	EMG ELEKTROT TAB	5	PAKET				
9	SPIROMETRE TÜRBİNİ ÇİFT YÖNLÜ	1	ADET				
10	DİJİTAL RÖNTGEN CİHAZI VOLTAJ JENERATÖR ÜNİTESİ	1	ADET				
11	REGÜLATÖR TIBBİ HAVA	5	ADET				
12	TANSİYON HOLTERİ MANŞONU TEK HORTOMLU YETİŞKİN	2	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için 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.

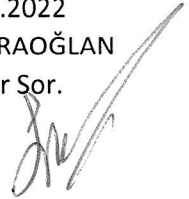
<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
TANSİYON HOLTERİ MANŞONU TEK HORTUMLU YETİŞKİN  
TEKNİK ŞARTNAMESİ


1. MICROLIFE marka, WatchBP 03 TANSİYON HOLTER cihazına uyumlu olacaktır.
2. Manşon hortumunun ucunda, cihazdan gelen hortum ile bağlantıyı sağlayan aparat olmalıdır.
3. Yetişkin hastalarda (medium) kullanıma uygun olmalı, 22-32 cm aralığında kullanılabilmelidir.
4. Manşon üzerinde arter noktası belirtilmiş olmalı, sağ ve sol kola yerleştirilme görseli bulunmalıdır.
5. Cildi tahriş etmeyecek kumaş yapısında olmalıdır.
6. Manşon cırt cırtlı kilitleme sistemine sahip olmalıdır.
7. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
8. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
9. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
11. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
12. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

11.01.2022  
Sinem KARAOĞLAN  
Holter Sor.



**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**REGÜLATÖR TIBBİ HAVA**  
**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Alüminyum Kuru hava tüplerine uyumlu olacaktır.
2. İki Pinli olacak, contası üzerinde olacaktır. Bir adet yedek conta verilecektir.
3. Çıkış basıncını gösterir manometresi olmalı, basınç ayarlanabilir olmalıdır.
4. En az bir yıl garantili olmalıdır.
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
7. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.  
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
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. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Ümmügülsüm GÜNER  
SDL Sor. 

## RÖNTGEN CİHAZI VOLTAJ JENERATÖR ÜNİTESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

### A. KONU :

Söz konusu şartname; Sağlık Bakanlığı Manavgat Devlet Hastanesi Radyoloji ünitesinde bulunan fiijifilm marka 0180 SC model dijital röntgen cihazının voltaj jeneratörünün ünite olarak değiştirilmesi ve cihaza ait yeni diğer ekipmanların montajının yapılarak devreye alınması ve çalışır duruma getirilmesi işlemlerini kapsar

### B. GENEL ŞARTLAR

Firmalar aşağıda belirtilen şartları sağlamak ve istenilen belgeleri hastaneye sunmakla yükümlü olacaktır.

1. İstekli firma; üretici firmanın TSE hizmet yeterlilik belgesini (12426) veya kendisine ait ürünle alakalı güncel tarihli hizmet yeterlilik belgesini sunmalıdır
2. Firma üretici firmadan alınmış yetki belgesi ile güncel yetkili olduğunu belgelemelidir
3. Tüm ürünler CE belgeli olmalı ve ürün isimleri belge üzerinde açıkça yazmalıdır.
4. Yüklenici firma ürünün yerli olması durumunda yerli üretim belgesi, ithal olması durumunda gümrük belgelerini sunmalıdır
5. İstekli firma, yapacağı/yaptıracağı işlemler esnasında her türlü iş ve işçi sağlığı güvenliği için gerekli emniyet tedbirlerinden sorumlu olacaktır
6. İstekli firma iş sağlığı ve güvenliği 6331 sayılı kanun hükümlerini yerine getirmekle yükümlü olacaktır
7. İstekli firma yapılacak işlemler sırasında oluşabilecek her türlü iş kazasından ve bunlardan meydana gelebilecek her türlü maddi vb. zarardan doğrudan sorumlu olacaktır.

### C. FIRMANIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. Firma işe başlamadan önce hastane Teknik Birimi ile irtibata geçmelidir. Yapılacak işler teknik servis sorumlusu veya teknik servis sorumlusunun görevlendirdiği teknisyen gözetiminde yapılacaktır.
2. İşin tam olarak tamamlanamaması (yazılım- donanım- haberleşme-izlenilebilirlik vs.) durumunda tüm sorumluluk yükleniciye ait olacaktır
3. Yapılacak planlama dâhilinde mesai saatleri veya mesai saatleri dışı çalışma için hastane idaresinden onay alınmalı, mesai saatleri dışında yapılacak işlemlerde de gerekli tüm güvenlik tedbirlerin alınması firma yükümlülüğünde olacaktır.
4. Voltaj jeneratörü ünite halinde olmalı, donanımsal olarak herhangi bir eksiklik olmamalıdır
5. Ürün daha önce kullanılmamış olmalı, ürün ambalajlı kapalı halde deformasyonsuz halde teslim edilmelidir
6. Voltaj jeneratör ünitesi yanında cihazın X-Ray tüp değişimi de firma tarafından yapılacak cihaz tüm sistem olarak çalışır halde teslim edilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Ahmet ERSOY  
Radyolojik/Elektronik Müh.  
Elektronik Müh.

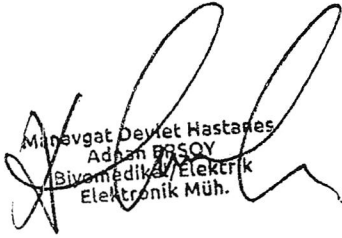
Manavgat Devlet Hastanesi  
Kadir DEMİRTAŞ  
Tıbbi Mühendislik Hizmetleri

Radyoloji  
Şahin  
1-2

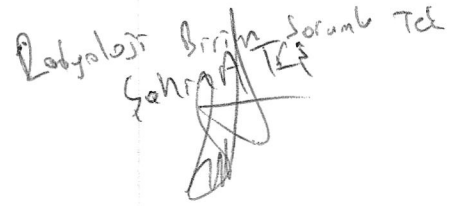
7. Teklif öncesi keşfe binaen cihazda yapılacak ünite değişimi ve Xray tüp değişimi sonrası yaşanacak tüm aksaklıklardan veya ihtiyaç duyulacak yeni yedek parça ekipmandan firma sorumlu olacaktır
8. İşin tamamı düşünüldüğünde şartnamede belirtilmeyen fakat ihtiyaç duyulacak tüm sarf malzemeler firmaya ait olacaktır.
9. İşlemi biten alanın temizlenmesi, kullanıma hazır hale getirilmesi firma sorumluluğunda olacaktır.
10. Yüklenici firma, revizyon işlerinden sonra düzenleyiciyi raporları kendisi tanzim edecektir. Bu formları doldurduktan sonra refakat eden hastane teknik personelinin de imzasıyla idareye teslim edecektir.
11. Hastane teknik servisi bilgisi dışında yapılan revizyon/tamir işi kesinlikle kabul edilmeyecektir.
12. Yapılacak işlerde kullanılması gereken her türlü teknik, temizlik vs. malzeme araç ve gereçlerin temini firma tarafından bedelsiz olarak karşılanacaktır

#### D. JENERATÖRÜ ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilecek jeneratör kurumumuz radyoloji ünitesinde bulunan Fujifilm marka D-EVO SUITE model röntgen cihazı ile uyumlu ve sorunsuz çalışmalıdır.
2. Jeneratör Türkiye Cumhuriyeti elektrik şebekesi voltajı ve frekansına uygun çalışmalıdır.
3. Jeneratör en az 80 kW gücünde olmalı, yüksek frekans veya DC converter tekniğiyle çalışmalıdır.
4. Ürün 100 kV değerinde en az 800 mA akım değerine ulaşabilmelidir
5. Gerekli tüm kV, mA ayarları seçilen organ programına göre manuel olarak jeneratör konsolu üzerinden kontrol edilmelidir.
6. Jeneratörde otomatik doz kontrol tertibatı (AEC) bulunmalıdır.
7. Teklif edilen ürün 1 yıl üretim hatalarına karşı garantili olmalıdır.

  
Manavgat Devlet Hastanesi  
Adnan BOŞOY  
Biyomedikal/Elektrik  
Elektronik Müh.

  
Manavgat Devlet Hastanesi  
Kadir DEMİRTAŞ  
Klinik Mühendislik Hizmetleri

  
Radyoloji Birim Sorumlusu  
Şahin A. TEZ

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
SPIROMETRE TÜRİNİ ÇİFT YÖNLÜ  
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MİR marka, MİNİSPİR model solunum fonksiyon test cihazına uyumlu olacaktır.
2. Türbin inspirasyon ve ekspirasyona göre iki yönlü ölçüm yapabilmelidir.
3. Ölçüm aralığı 0-16 litre arasında olmalıdır.
4. Hastanemizde kullanılan minispir cihazın holder kısmına ve ağızlık filtrelerine hiç boşluk vermeden olmalı.
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 ve 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.

18.01.2022  
Ayşe ÖZEN  
SFT Sor.



## 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 kullanılabilirdir.
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.

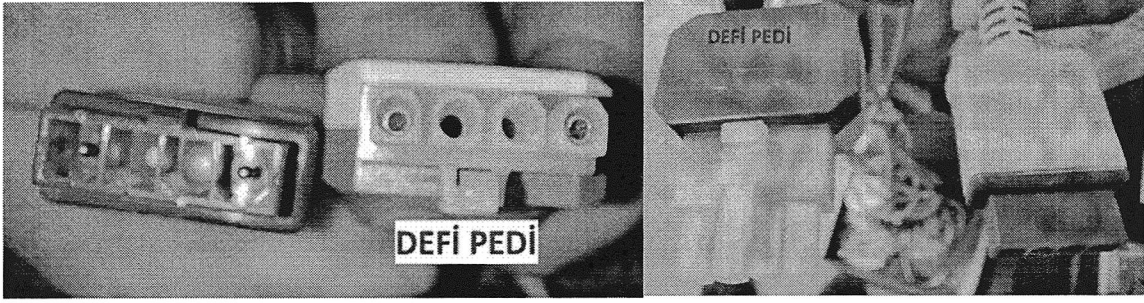
Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Emel ADIGÜZEL KÖNMEZ  
Dip. Tes. No: 112749  
Nöroloji Uzmanı

## TEKNİK ŞARTNAME

### 1- DEFİBRİLATÖR PEDİ YETİŞKİN 3 ADET

NİHON KOHDEN CARDİOLİFE TEC-7631K DEFİBRİLATÖR VE ARA KABLOSUNA UYUMLU OLMALIDIR.

DEFİBRİLATÖR PEDİNİN ARA BAĞLANTI KABLOSU GİRİŞLERİ RESİMDE GÖRÜLMEKTEDİR.



Manavgat Devlet Hastanesi  
Acil Servis Sorumlusu  
Saçlık Memuru  
Hasan D. K.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

KÜVÖZ OKSİJEN SENSÖRÜ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ERTUNÇ ÖZCAN marka, MAGIC LOGGIA model küvözlere uyumlu olmalıdır.
2. Oksijen sensörleri kapalı ambalajında, üretim yılı 2021/2022 olacaktır.(üzerinde yıl gösterir etiket olacaktır)
3. Montaj sonrası tüm test ve kalibrasyonlardan geçmelidir
4. En az 1 yıl 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 ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

17.01.2022

Melek ARSLAN BIYIK

Yenidoğan Sor.

100 Adet

**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**EEG KAFA ELEKTRODU ALTIN UÇLU ŞARTNAMESİ**

1. Amaç: Hastanemizde bulunan MICROMED marka cihazda kullanılmak üzere alınacaktır.
2. Teklif edilen elektrotlar altın kaplama olmalıdır.
3. Altın ucun üzeri siyah plastikle kaplı olmalıdır. Böylece kolay kopmamalıdır.
4. 10 paket olmalı ve her 1 paket 10'ar adet elektrottan oluşmalı ve toplam 100 adet olmalıdır.
5. Her bir kablo farklı renkli olmalı, 150cm uzunluğunda olmalı ve karışmamalıdır.
6. Elektrotlar cihazın giriş kutusuna uygun DIN TYPE KONNEKTÖRLÜ (cihaza uyumluluk, çekim sırasında artefak oluşmaması için) orijinal firma üretimi olmalıdır.
7. Elektrotun çapı 10 mm olmalıdır.
8. Kablolar kolay kopmayacak şekilde kalın ve esnek olmalıdır.
9. Elektrotlar kaliteli olmalı oksitlenmemelidir.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Deneme süresi 1 hafta olacaktır. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
11. Teklif veren firmanın tek yetkili satıcısı olduğunu gösteren belgeyi sunmalıdır.
12. TİTUB kaydı olmalıdır.
13. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
14. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.  
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
15. Fatura içeriği "EEG KAFA ELEKTRODU ALTIN UÇLU ÇOK KULLANIMLIK " şeklinde olacaktır. UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

17.01.2022

Yağmur AĞRAK

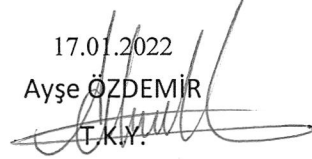
EEG Birimi Hemşiresi



17.01.2022

Ayşe ÖZDEMİR

T.K.Y.

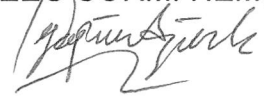


**TEKNİK ŞARTNAME**  
**EEG KULAK ELEKTRODU**

1. Satın alınacak her bir kablo farklı renkli,150 cm uzunluğunda olmalı ve karışmamalıdır.
2. Mandallı olmalıdır.
3. Elektrotun çapı 10 mm olmalıdır.
4. Kablolar kolay kopmayacak şekilde kalın ve esnek olmalıdır.
5. Micromed marka cihazla uyumlu olmalıdır.
6. Satın alınacak EEG KULAK ELEKTRODU numune üzerinden değerlendirileceğinden uhdesinde kalan firma malzemenin tamamını göndermeden bir adet numune göndermeli ve uygunluk verildikten sonra malzemenin tamamını göndermelidir.
7. TITUBB Kaydı olmalı ve faturaya yazılmalıdır.
8. Fatura içeriği EEG KULAK ELEKTRODU MANDALLI ÇOK KULLANIMLIK şeklinde olmalıdır.
9. Malzemenin teslim yeri ambar-ayniyat birimi Biyomedikal depo olmalıdır.

Yağmur AĞRAK

EEG SORM. HEMŞ.



**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**STİMÜLASYON CİHAZI ELEKTRODU 5X5 CM ÇOK KULLANIMLIK**  
**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Elektrod üzerinde elektrod kablosunun takılabilmesi için en az 2-3 cm uygun kablo girişi olmalıdır.
2. Elektrod üzerinde uzun süre kullanım ve iyi iletkenlik için karbon film olmalıdır.
3. Elektrod üzerinde yapışma özelliğini sağlayan jeli olmalıdır.
4. Elektrod en az 15-20 tedavi seansı kullanılabilir olmalıdır.
5. Elektrod en az 5x5 kare olmalıdır.
6. Elektrod kendinden yapışma özelliğine sahip olmalıdır.
7. Bir pakette 4 adet elektrod olmalıdır.
8. Malzeme steril ambalajında teslim edilmeli. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi, son kullanma tarihi, kod numarası, CE işareti, TC Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış orijinal Ulusal Bilgi Bankası kodu ve teknik özellikleri belirtilmelidir. Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.
9. Ürünler Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan barkod ve etiket hükümlerine uygun olmalıdır.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
11. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.  
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
14. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Hazal YILMAZ  
Fizik.Ted. Sor.



**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**

**REGÜLATÖR VAKUM**

**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Merkezi gaz sistemine (PETLAND) bağlanacak İngiliz BS tipi olacak.
2. Hem vakum ayar düğmesinden ayarlanabilir hemde tek kol ile açılıp kapanabilir olacaktır.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.  
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriği REGÜLATÖR VAKUM şeklinde olacaktır.

14.01.2022

Kadir DEMİRTAŞ  
KMH-Biyomedikal TKY

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
VENTİLATÖR/HFO CİHAZI OKSİJEN GİRİŞ KONNEKTÖRÜ  
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SLEEPAS marka, ELİT model HFO cihazına uyumlu olacaktır.
2. Teflon malzemededen yapılmış olmalı.
3. Sızdırmazlık sağlayan siyah contası olmalıdır.
4. Standart kanül girişlerine uygun olmalıdır. 30 mm boyunda, cihaz giriş tarafı 8 mm çapında olmalıdır.
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 ve 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.

14.01.2022  
Ümmü ZEYBEKOĞLU  
Yoğun Bakım Sor.