

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

SAYI: 98177073 / 934.01

KONU: 1 GRUP 18 KALEM YEDEK PARÇA VE AVADANLIK ALIMI

05/03/2019

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 **08/03/2019** saat **11:00** '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 halinle tekrerr etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştırılanın 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 alın yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **08/03/2019** tarihinde saat **11:00** a kadar **0242 746 45 00** nolu faksxa, **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

~~Harun KARAHAN~~
İ. M. Hiz. Müd.

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	VENTİLASYON EKSPİRASYON KASETİ	2	ADET				
2	VENTİLATÖR AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ YETİŞKİN	6	ADET				
3	VENTİLASYON EKSPİRASYON VALFİ	6	ADET				
4	VENTİLASYON EKSPİRASYON VALFİ	6	ADET				
5	VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ	1	ADET				
6	VENTİLATÖR /RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ	1	ADET				
7	YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK (MINDRAY MARKA UYUMLU)	10	ADET				
8	TIBBİ MONİTÖR SPO2 ÖLÇÜM PROBU PARMAK YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK (TMS MARKA UYUMLU)	10	ADET				
9	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ SPO2 ÖLÇÜM ARKA KABLOSU (TMS MARKA UYUMLU)	10	ADET				
10	PLASTİK MARKET TAŞIMA ARABASI	3	ADET				
11	TV. KUMANDASI	20	ADET				
12	AĞZI YAYLI ATIK TIBBİ ATIK TOPLAMA ARABASI	9	ADET				
13	KUMSAL RENK İÇ CEPHE PLASTİK DUVAR BOYA ALIMI (15 LİTRELİK)	15	ADET				
14	DİRENÇLİ OMUZ ÇARKI	1	ADET				
15	KUM TORBASI SETİ	1	ADET				
16	EĞZERSİZ BANDI SETİ	2	ADET				
17	PARALEL BAR	1	ADET				
18	EL KASNAĞI	1	ADET				
19	EL EĞZERSİZ TOPU SETİ	1	ADET				
20	POZİSYONLAMA YASTIĞI	6	ADET				
20/A	ÜÇGEN	2	ADET				
20/B	SİLİNDİR	2	ADET				
20/C	YARIM DAİRE	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/bid/all/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

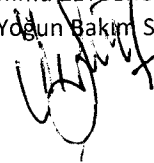
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLASYON EKSPİRASYON KASETİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MAQUET marka Servo-s model ventilatör cihazlarına uyumlu olmalıdır
2. Malzeme kolayca takılıp çıkartılabilmelidir, üzerinde membranı olmalıdır.
3. Malzeme flow ölçebilmelidir, Cihazın orijinal parçası olmalıdır
4. Expirasyon kaseti, seri numarası ve membran ömrü bilgilerini hafızasında tutabilmeli ve cihazla bu bilgileri paylaşabilecek yapıda olmalıdır
5. Expirasyon kaseti bünyesinde ultrasonik akış transduceri ihtiva etmelidir
6. Expirasyon kaseti gerektiğinde uygun şartlarda solüsyonla yada otoklav ile steril edilebilmelidir
7. Expirasyon kaseti çok kullanımlık olmalıdır
8. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
9. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
10. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
11. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Fatura içeriği VENTİLASYON EKSPİRASYON KASETİ şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

18.02.2019
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.



VELA VENTİLATÖR EXHALATION VALF TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ekspirasyon valf Hastanemizde kullanılmakta olan Carefusion marka Vela model ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.
2. Ekspirasyon valf cihazın çalışmasında herhangi bir sıkıntı yaratmamalıdır.
3. Ekspirasyon valf otoklav ve etilen oksit ile steril edilebilmelidir.
4. Teklif veren firma ISO 9001 Standartlarına uygun olmalıdır. Bu belge teklifle birlikte verilmelidir.
5. Teklif veren firmalar TSE kurumundan Hizmet Yeterlilik Belgesine sahip olmalı, teklifle beraber verilmelidir.
6. TİTUB kaydı olmalıdır ve UBB barkod numarası faturada belirtilmelidir
7. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
8. Alım yapılan malzemenin talebi yapan servis tarafından denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
9. Malzemenin teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

VELA VENTİLATÖR FLOW SENSÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sensör Hastanemizde kullanılmakta olan Carefusion marka Vela model ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.
2. Sensör hastadan gelen ve devre içerisindeki hava akışı ile hava miktarını algılayabilmelidir.
3. Sensör çok kullanımlık olmalıdır.
4. Teklif veren firma ISO 9001 Standartlarına uygun olmalıdır. Bu belge teklifle birlikte verilmelidir.
5. Teklif veren firmalar TSE kurumundan Hizmet Yeterlilik Belgesine sahip olmalı, teklifle beraber verilmelidir.
6. TİTUB kaydı olmalıdır ve UBB barkod numarası faturada belirtilmelidir
7. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
8. Alım yapılan malzemenin talebi yapan servis tarafından denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
9. Malzemenin teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

VELA VENTİLATÖR DİYAFRAM TEKNİK ŞARTNAMESİ

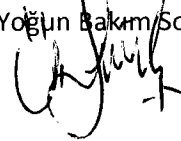
1. Diyafram Hastanemizde kullanılmakta olan Carefusion marka Vela model ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.
2. Diyafram cihazın çalışmasında herhangi bir sıkıntı yaratmamalıdır.
3. Tek bir orijinal kapalı paket ile sunulmalıdır.
4. Teklif veren firma ISO 9001 Standartlarına uygun olmalıdır. Bu belge teklifle birlikte verilmelidir.
5. Teklif veren firmalar TSE kurumundan Hizmet Yeterlilik Belgesine sahip olmalı, teklifle beraber verilmelidir.
6. TİTUB kaydı olmalıdır ve UBB barkod numarası faturada belirtilmelidir
7. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
8. Alım yapılan malzemenin talebi yapan servis tarafından denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
9. Malzemenin teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATÖR YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka Vela model cihaza uyumlu ve ventilatörün orijinal parçaları olacaktır.
2. 40 PSİ regülatör blendera tam uyumlu olacaktır, cihazın basınç kontrollerini sağlamalıdır, Parça takıldıktan sonra cihaz tüm kalibrasyonları ve testleri geçmelidir
Üç yollu vana blendera tam uyumlu olacaktır
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
6. Malzemelerin montajı periyodik bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

25.02.2019
Ümmü ZEBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.

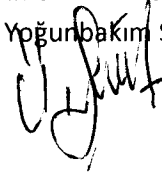


MINDRAY MARKA MONİTÖRE UYUMLU
ÇOK KULLANIMLIK PULSEOKSİMETRE PROBU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MINDRAY T8 model monitörlere uyumlu olmalıdır
2. Prob hastanemizde kullanılan ara kablo ile monitöre bağlanacaktır. Bu nedenle prob monitör soketli değil ara kablo soketli olacak ve kullanılan ara kablolarla uyumlu olacaktır.
3. TITUB kaydı olmalıdır ve UBB barkod numarası faturada belirtilmelidir
4. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
5. Alım yapılan malzemenin talebi yapan servis tarafından denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
6. Malzemenin teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

Ümmü ZEYBEKOĞLU

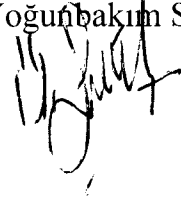
Ypğunbakım Sor.



TMS MARKA MONİTÖRE UYUMLU
ÇOK KULLANIMLIK PULSEOKSİMETRE PROBU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen sensor Kurumumuzda kullanılmakta olan TMS Marka FX1 Model Masimo teknoloji ile monitörlerdeki M-LNCS bağlantı yapısına uyumlu olmalıdır. Herhangi bir ara parça, adaptör kablo, dönüştürücü içermeden direkt olarak bağlanabilmelidir.
2. Sensor oksijen saturasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı yetişkin hastalarda kullanılabilen tipte çok kullanımlık olmalıdır.
3. Sensörlerin kullanım kılavuzunda ölçüm hassasiyetine ait aşağıdaki özellikler yazılı olmalıdır.
4. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm aralığı %1 - %100, ve nabız hızı ölçüm aralığı 25-240 atım/dakika aralığında olmalıdır.
5. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm hassasiyeti %70-%100 aralığında, hareketsiz ve hareketli hasta koşullarında en fazla ± 3 doğruluğunda olmalıdır.
6. Sensor sayesinde nabız atış ölçüm hassasiyeti hareketsiz hastalarda en fazla ± 3 atım / dakika doğruluğunda hareketli hastalarda en fazla ± 5 atım / dakika doğruluğunda olmalıdır.
7. Sensorun kullanım kılavuzunda hareketli hasta ve düşük perfuzyonda ölçüm yapabildiğine dair endike olduğu, sensöre ait orijinal İngilizce ve Türkçe kılavuzlarından ayrı ayrı teyit edilecektir.
8. Ürün UBB Kayıtlarında bulunmalıdır.
9. Tedarikçi Firmalar ISO 9001:2008, ISO 13485:2012 ve CE sertifikalarına sahip olmalı.

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğunbakım Sor.

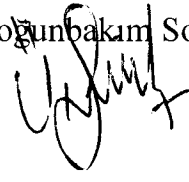


TMS MARKA MONİTÖRE UYUMLU
SPO2 PARMAK PROBU ARA KABLOSU

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SPO2 probu ara kablosu yeni doğan ve yetişkin hastalarda oksijen saturasyonu ve nabız ölçümü kullanımına uygun olmalıdır.
2. SPO2 probu ara kablosu vücut ısısı düşük hastalarda doğru ölçüm yapabilmelidir.
3. SPO2 probu ara kablosu su geçirmez yapıda olmalıdır.
4. SPO2 probu ara kablosu sıvı dezenfektanlarla dezenfekte edilip tekrar kullanıma uygun olmalıdır.
5. SPO2 probu ara kablosu orijinal masimo teknolojisine sahip olmalı, %30 - %100 arasında kızılötesi ışık emme metodu ile ölçümü yapılan hastanemizin kullandığı problara uygun olmalıdır.
6. Ürün monitörün orijinal parçası olmalıdır.
7. SPO2 probu ara kablosu disposable ve reusable proplar ile kullanılabilir.
8. Servisimizde mevcut olan TMS marka FX1 model hasta başı monitörü ile tam uyumlu olmalıdır.
9. Ürün orijinal kapalı ambalajında olmalı, ambalaj üzerinde markası, üretim tarihi, üretici firma bilgileri, prob üzerinde uygulama şeklini gösteren işaret bulunmalı ve paket içerisinde açıklayıcı Türkçe kullanım talimatı bulunmalıdır.

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğunbakım Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
ALKOLMETRE CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ARMAS marka NAM - 07 model cihaza uyumlu olacaktır.



2. 12 Volt DC 100 mA olacaktır.

3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.

4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir

5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.

7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

8. Fatura içeriği ALKOLMETRE CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ şeklinde olacaktır.

UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

22.02.2019
Birgül TIRAK
Acil Ser. Sor.

PLASTİK MARKET ARABASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

ARABANIN TEKERLERİ 360 DERECE DÖNEBİLME ÖZELLİĞİNE SAHİP OLMALIDIR.

175-180 LİTRE SEPET HACMİNE SAHİP OLMALIDIR.

ÜRÜN DAYANIKLI OLMALI VE ÇOK AĞIR OLMAMALIDIR.

ÜRÜNÜN ÖZELLİKLE SEPET KISMI SAĞLAM PLASTİKTEN YAPILMIŞ OLMALIDIR.



Demirhan

A. Kılınç
A.

TV KUMANDASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

-ÜRÜN 23'(İNÇ) VESTEL LCD TELEFİZYONA UYUMLU OLMALIDIR.

-ÜRÜN İÇİNDE PİLLERİ İLE TESLİM EDİLMELİDİR.

Deniz Aktepe
12.7

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BOYA ALIMI İŞİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

KONU: Genel olarak bu şartname hastanemiz geneli iç cephe boya alımı işini kapsamaktadır.

1. Boya kutuları 15 litre su bazlı olmalıdır.
2. Boyalar fabrika çıkışlı orijinal kutularında olacak.
3. MSDS Ürün Güvenlik Bilgi Formunu vermek zorunda olup vermeyen firmaların teklifi kabul edilmeyecektir.
4. Alınacak olan boya hastanede kullanılan boyaların aynı renk ve ton da olmalı her türlü yüzeye mükemmel bir (yapışma, kapatma) göstermeli ve boyalar numune üzerinden değerlendirilecek olup hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Boyalar mat ürün sınıfında olmasına rağmen silinebilir ligi yüksek olmalıdır.
6. Boya kullanımında tek katta en az 1 litre ile 12-16 m², 1 kg ile 8-11 m² alan boyanabilmeli.


Hüseyin AVŞAR
Elekt. Tekn.


Muzaffer ÇINAR
Tek.Serv. Sor.

T.C.
SAĞLIK BAKANLI
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

Paralel Bar Teknik Şartnamesi

1. Cihaz Yürüme Rehabilitasyonu Amaçlı Kullanıma Uygun Ve Metal Olmalıdır.
2. Paralel Barın; Uzunluğu 3 M (+/-10cm) Olmalıdır.
3. Paralel Barın; Yan Barların Yüksekliği Her Hastaya Uygun Olacak Şekilde Birbirinden Bağımsız Kademeli Olarak Ayarlanabilir Olmalıdır.
4. Yükseklik Ayar Mekanizması Olmalıdır.
5. Paralel Barın; Genişliği Her Hastaya Uygun Olacak Şekilde 54 Cm'den Az Olmamak Kaydıyla Ayarlanabilir Olmalıdır.
6. Paralel Bar Yere Sabitleme Materyalleri İle Sabitlemeden Dengele Durabilecek Ve Hastaların Egzersizlerini Yapabilecek Yapıda Ve Sağlamlıkta Olmalıdır.
7. Paralel Barın; Zemini Ahşap veya Metal Olmalıdır.
8. Paralel Barın; Her İki Başında Rampa Olmalıdır.
9. Cihaz İmalat Ve Fabrikasyon Hatalarına Karşı 2 Yıl Ücretsiz , 10 Yıl Ücreti Mukabilinde Servis Ve Yedek Parça Garantili Olmalıdır.

Fzt. İbrahim Yılmaz


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

El Kasmağı Teknik Şartnamesi

1. Kasnak içine takılan çalışma materyali (web) en az beş değişik renkte ve elastik yapıda olmalıdır
2. Her rengin direnci birbirinden farklı olmalıdır
3. Kasnak yuvarlak ve iç içe geçecek iki halkadan oluşmalıdır.
4. Halkalar webi ortada sıkıştırmalı ve böylece kullanıma hazır olmalıdır.
5. Bir set içinde 2 adet takma kasmağı ve en az beş adet web olmalıdır.

Fatih Halil Çiğdem
/

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

El Egzersiz Topu Şartnamesi

1. Set içindeki toplar sliikondan imal edilmiş olmalıdır.
2. Topların dirençleri renklerine göre değişmelidir.
3. Set içinde 5 top olmalı ve renkleri aşağıdaki gibi olmalıdır.
 - Sarı
 - Kırmızı
 - Yeşil
 - Mavi
 - Siyah

F21.142/41107
Km

