



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



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU: 3 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIMI

22/03/2024

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 26/03/2024 saat 12:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususund;
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 tekrarr 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 alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 26/03/2024 tarihinde saat 12:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIM HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	AMBAR-AYNİYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Cayit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdür V.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	KUDUZ DEFTERİ (100 SAYFA)	25	ADET				
2	YOĞUN BAKIM HASTA TAKİP FORMU	4.000	ADET				
3	PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU (RENKLİ) (ÇARŞAF DOSYA)	2.000	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 AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

YOĞUN BAKIM HASTA TAKİP FORMU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-) EN 76 CM, BOY 36 CM EBATLARINDA,
- 2-) YATAY ÇİFT YÖNLÜ BASKI,
- 3-) 220 GR YERLİ BRİSTOL KAĞIDA (HAFİF KARTONUMSU YAPI)
- 4-) RENKLİ BASKI,
- 5-) ORTADAN KIRIMLI,
- 6-) ÖRNEĞİNE UYGUN

Kezban Zade
Hemşire


KUDUZ DEFTERİ TEKNİK ŞARTNAME

A4 BOYUTUNDA,

1.HAMUR KAĞIDA,

TEK RENK SİYAH BASKI,

100 YAPRAKLI,

ÖRNEĞİNE UYGUN

Emine Boyacı

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU ŞARTNAMESİ

1. RENKLİ BASKI,
2. En:21 cm x Boy:30 cm ebatlarında,
3. Form içeriğindeki hücre aralıkları formda yazıldığı gibi ~~0,1 0,2~~ 0,5, 0,6 cm şeklinde olmalıdır. ^{2cm}
4. Çarşaf dosya şeklinde,
5. Basım aşamasındaki yönlendirmeler ve formun son onayı Palyatif Servisi Sorumlusundan alınacaktır. (Fatma Erdoğan 0506 407 09 80)

20.03.24

Fatma ERDOĞAN

F

0,5cm

0,6cm

2cm.



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU

DOKÜMANIN KODU: PB.FR.011 YAYIN TARİHİ: 01.03.2024 REVİZYON TARİHİ:... REVİZYON NO:00 SAYFA NO VE SAYISI: 1 / 6

TARİH:	ODA NO:	YATAK NO:	YATIŞ TARİHİ:	YATIŞ GÜNÜ:
AD SOYAD:			KAN GRUBU:	
PROTOKOL NO:			GELDİĞİ YER / SERVİS:	
DOĞUM TARİHİ:			POST. OP. GÜN:	
CİNSİYET:	KADIN ☐ ERKEK ☐		ELİSA:	
ALERJİ DURUMU:	EVET ☐ HAYIR ☐		TANI 1:	
EVET İSE;			TANI:2	
ADLI VAKA	EVET ☐ HAYIR ☐		HEKİM:	
DİYET:			HEMŞİRE 16:30 - 08:30:	
HEMŞİRE 08:30 - 16:30:				

DOKTOR İSTEMİ ORDER			TEDAVİ VE MÜDAHALELER	
İLAÇLAR	DOZ	VERİLİŞ YOLU	UYGULAMA SAATLERİ	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

KAN ŞEKERİ TAKİBİ

İZOLASYON	VAR ☐	YOK ☐
TEMAS		
SOLUNUM		
DAMLACIK		
SIKI TEMAS		

KULLANILAN ANTİBİYOTİKLER

İLACIN ADI / DOZU	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	TÜRÜ	KÜLTÜRLER ALINMA TARİHİ	SONUÇ
1.			KAN		
2.			İDRAR		
3.			ASPIRAT		
4.			GAİTA		
5.			YARA		



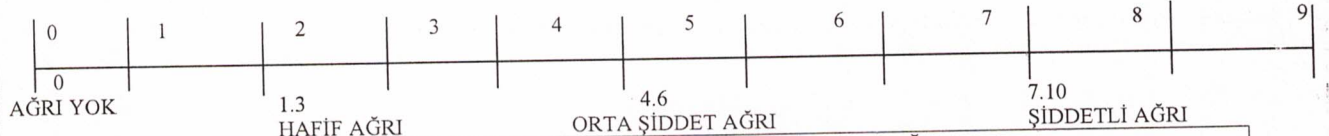
T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU

DOKÜMANIN KODU: PB.FR.011	YAYIN TARİHİ: 01.03.2024	REVİZYON TARİHİ:...	REVİZYON NO:00	SAYFA NO VE SAYISI: 3 / 6
------------------------------	-----------------------------	---------------------	----------------	------------------------------

AĞRI DEĞERLENDİRME

1. NUMERİK SKALA (VAS) (İLETİŞİM KURULABİLEN HASTALAR İÇİN)



AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRME SIKLIĞI		
	SKALA PUANI	YENİDEN DEĞERLENDİRMESİ
AĞRI YOK	0 PUAN	8 SAATTE BİR
HAFİF AĞRI	1-3 PUAN	2 SAATTE BİR
ORTA ŞİDDET AĞRI	4-6 PUAN	1 SAATTE BİR
ŞİDDETLİ AĞRI	7-10 PUAN	1 / 2 SAATTE BİR

2. YÜZ SKALASI (WONG - BAKER) (İLETİŞİM KURULAMAYAN HASTA VE ÇOCUKLAR İÇİN)



AĞRININ YENİDEN DEĞERLENDİRME SIKLIĞI		
	SKALA PUANI	YENİDEN DEĞERLENDİRMESİ
AĞRI YOK	0 PUAN	8 SAATTE BİR
HAFİF AĞRI	1-4 PUAN	8 SAATTE BİR
ORTA ŞİDDET AĞRI	5-8 PUAN	1 SAATTE BİR
ŞİDDETLİ AĞRI	9-10 PUAN	1 / 2 SAATTE BİR

AĞRIYA EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	AĞRININ NİTELİĞİ	NON- FARMOKOLOJİK UYGULAMALAR (UYGUN ARALIKLARLA)	İLAÇ UYGULAMALARINDAN SONRA AĞRI DEĞERLENDİRME SÜRELERİ
1. BULANTI- KUSMA 2. İŞTİHSİZLİK 3. DEPRESİF MOD 4. AĞLAMA 5. UYKUSUZLUK 6. ÖFKE 7. SOSYAL AKTİVİTEDE AZALMA 8. FİZİKSEL AKTİVİTEDE AZALMA	1. KRAMP TARZIRNDA 2. ACI VEREN 3. SIZLANMA 4. SÜREKLİ 5. YAYILAN TARZDA 6. RAHATSIZ EDİCİ 7. TAHAMMÜL EDİLEMEZ 8. GELİP GİDEN	1. POZİSYON VERME 2. SOĞUK UYGULAMA 3. SICAK UYGULAMA 4. MASAJ 5. EGZERSİZ 6. TENS 7. GERME	IV İLAÇ UYGULAMALARINDAN 15 DAKIKA SONRA SC İLAÇ UYGULAMALARDAN 30 DAKIKA SONRA IM İLAÇ UYGULAMALARDAN SONRA 45 DAKIKA SONRA PO İLAÇ UYGULAMALARDAN SONRA 60 DAKIKA SONRA

OPIOİD KULLANIMI
VAR İSE:

VAR ☐

YOK ☐

AĞRI DEĞERLENDİRME

SAAT	KULLANILAN SKALA	SKALA PUAN	AĞRININ YERİ	EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR	AĞRININ NİTELİĞİ	UYGULANAN GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	HEMŞİRE İMZA

NOT : AĞRI YOK İSE, HER 8 SAATTE BİR AĞRI YENİDEN DEĞERLENDİRİLİR.

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
NANAVGARAT DEVLET HASTANESİ

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU

DOKÜMANIN KODU:
PB.FR.011

YAYIN TARİHİ:
01.03.2024

REVİZYON TARİHİ:...

REVİZYON NO:00

SAYFA NO VE SAYISI:
5/6

HASTA KISITLAMA DEĞERLENDİRME VE TAKİBİ

HASTA KISITLAMASI VAR ☐ YOK ☐
AİLENİN BİLGİLENDİRİLMESİ EVET ☐ HAYIR ☐
KİMYASAL KISITLAMA VAR ☐ YOK ☐

KİMYASAL KISITLAMA VAR İSE; KULLANILAN İLAÇLAR

VERİLİŞ YOLU:

FİZİKSEL KISITLAMA VAR ☐ YOK ☐

ALTERNATİF GİRİŞİMLER

KONUŞARAK SAKİNLEŞME
DIKKATI BAŞKA YÖNE ÇEKME
MOBİLİZASYON
PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA
HASTA İLE İLETİŞİMİ ARTTIRMA

KISITLAMA NEDENİ

KENDİNE ZARAR VERİYOR
ÇEVRESİNE ZARAR VERİYOR
AŞIRI AJİTASYON
ORYANTASYON BOZUKLUĞU
DÜŞME TEHLİKESİ MEVCUT

KISITLAMA BÖLGESİ

TÜM EKSTREMİTELER
SAĞ KOL
SOL KOL
SAĞ AYAK
SOL AYAK

KONTROL SONUCU

NORMAL
KIZARIK
ÖDEMLİ
MOR
DOLAŞIM SORUNU

HASTA KISITLAMA KONTROL TAKİBİ

SAAT									
KISITLAMA YAPILAN BÖLGENİN KONTROLÜ									
HEMŞİRE ADI- SAYADI									

HASTA KISITLAMASINI
ONAYLIYORUM

Aralık 2024
DR. İMZA/ KAŞE

KISITLAMA BAŞLAMA SAATİ:
NOTU:

KISITLAMA SONLANDIRMA SAATİ:
NOTU:

ÖDEM KONTROLÜ

SAAT									
ÖDEM YOK									
ÖDEM VAR									
BÖLGE									
GODE									
HEMŞİRE ADI- SAYADI									

NOT: (+1 basınçta 2mm gode, ++2 basınçta 4mm gode, +++3 basınçta 6mm gode, ++++4 basınçta 8mm gode)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

PALYATİF BAKIM BİRİMİ HASTA İZLEM FORMU

DOKÜMANIN KODU: PB.FR.011	YAYIN TARİHİ: 01.03.2024	REVİZYON TARİHİ:...	REVİZYON NO:00	SAYFA NO VE SAYISI: 6 / 6
HEMŞİRE NOTLARI 08:30 - 16:30 HEMŞİRE AD - SOYAD / İMZA		HEMŞİRE NOTLARI 16:30 - 08:30 HEMŞİRE AD - SOYAD / İMZA		
NÖBET DEVİR TESLİM				
SAAT	08:30 - 16:30	16:30 - 08:30	08:30 - 08:30	
TESLİM EDEN AD SOYAD İMZA				
TESLİM ALAN AD SOYAD İMZA				
DOKTOR NOTLARI 08:30 - 16:30 AD - SOYAD / İMZA		DOKTOR NOTLARI 16:30 - 08:30 AD - SOYAD / İMZA		
NUTRİSYON EKİBİ NOTLARI AD - SOYAD / İMZA				
SOSYAL ÇALIŞMA EKİBİ NOTLARI AD - SOYAD / İMZA				
DİĞER NOTLAR AD - SOYAD / İMZA				