



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



SAVİ: : 98177073 / 934.01

KONU: 2 KALEM TIBBİ CİHAZ ALIMI

19/07/2024

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 23/07/2024 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 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 alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 23/07/2024 tarihinde saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMI YAPILAN MALZEME HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	HASTANE TELEFON NO 0 242 746 11 17 BİYOMEDİKAL DEPO DAHİLİ NO : 1511
--	---

Hayra A.V.C.Ü.
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	HOLTER CİHAZLARI, TANSİYON / KAN BASINÇ HOLTER CİHAZI	7	ADET				
2	HOLTER CİHAZLARI, 3 KANAL RİTİM HOLTER CİHAZI	4	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 LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

Teklif verdiğim 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

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TANSİYON / KAN BASINÇ HOLTER CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz Teknik Özellikleri

- 1.1 Cihazın ağırlığı pilleriyle beraber en fazla 200 gram olmalıdır.
- 1.2 Cihazın boyutu en fazla 110mm*80mm*27mm olmalıdır.
- 1.3 Cihazda hem osilometrik metodla ölçüm yapmalı hemde cihazda manşon şişerken sönmesi beklemeden hızlı bir şekilde ölçüm almayı sağlayan ölçüm teknolojisi olmalıdır.
- 1.4 Cihaz IMT teknolojisi kullanarak en fazla 20 sn'de kan basıncı ölçümünü gerçekleştirmeli ve hastaya konfor sağlamalıdır.
- 1.5 Cihaz IMT teknoloji ile ölçüm alamadığında otomatik herhangi bir komuta ihtiyaç duymadan normal osilometrik metotla ölçüm yapmalıdır.
- 1.6 Cihaz üzerinde ölçüm değerlerini ve hata kodlarını gösteren bir LCD ekran olmalıdır.
- 1.7 Cihazın üzerinde manuel ölçüm almak için Başlat / Durdur tuşu bulunmalıdır.
- 1.8 Cihazın üzerinde son ölçümü tekrar görebilmek için Bilgi (info) tuşu olmalıdır.
- 1.9 Cihazın üzerinde hasta ilaç aldığı anda ilaç aldığı zamanı işaret koymak için tuş bulunmalıdır.
- 1.10 Cihazın üzerinde hastanın uyku ve uyanık olduğu dönemi işaretlemesi için GECE/GÜNDÜZ tuşu bulunmalıdır.
- 1.11 Cihazın sistolik basınç ölçüm aralığı 40-280 mmHg; diastolik ölçüm aralığı 25-220mmHg olmalıdır. Ayrıca nabız ölçüm aralığı 25-300 bpm olmalıdır.
- 1.12 Ölçüm aralıkları 2 ile 120 dk arasında 1er dakika aralıklarla programlanabilmelidir.
- 1.13 Cihaz en az 600 ölçüm hafızada saklayabilmelidir.
- 1.14 Cihaz en fazla 2 adet 1,5Vluk AA Alkalın pil ile çalışmalıdır.
- 1.15 Cihaz şarj edilebilir pil ile çalışabilmelidir. 4 adet şarj edilebilir pil de cihaz ile birlikte verilmelidir.
- 1.16 Cihaz taşıma çantası (2 adet) da cihaz ile birlikte verilmelidir.
- 1.17 Cihaz bilgisayara veri aktarımını USB kablo ile yapabilmelidir.
- 1.18 Cihaz dabl Educational Trust ve BHS(British Hypertension Society) tarafından validasyonu yapılmış olmalı ve tavsiye edilen cihaz listesinde yer almalıdır.
- 1.19 Cihaz Hastanemizde kullanılan mevcut tansiyon holter sisteminin orijinal kaydedicisi olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Hatice Oğuz

CHP

3 KANAL RİTİM HOLTER CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kaydedici dijital olmalı ve dijital çevrim çözünürlükleri en az 16 Bit olmalıdır.
2. Kaydedici flash card teknolojisi kullanarak, EKG yüklemesi yalnızca bir ara kablo ile yapılabilmelidir.
3. Holter kaydedicileri 5 veya 7 lead kablo ile 3 kanal kayıt alabilmelidir. Kaydedicilerin ağırlığı en fazla 45 gram olmalıdır. En az 96 saatlik kayıt imkânı olmalıdır.
4. Kaydediciler üzerinde hasta ön hazırlığı yapılırken derivasyonların ön izlemesini yapabilecek LCD ekran olmalıdır.
5. Kaydediciler SD flash card teknolojisine sahip hafızaya sahip olmalıdırlar. Sistemle beraber 256MB SD card verilmelidir. İstenildiğinde 512MB'ta kadar kapasite artırılabilir. Kaydedici frekans aralığı 0.05-60 Hz arasında olmalıdır.
6. Kaydedicilerin örnekleme oranı en az 1024 Hz olmalıdır.
7. Kaydediciler üzerinde LCD ekran bulunmalı ve bu sayede EKG derivasyonlarının kalitesi gözlenebilir.
8. Cihazın üzerinde piller yanlışlıkla çıkarıldığında veya pil bittiğinde kaydı silmeden gerçek zamanlı kayda devam ettirmesi için sürekli mod özelliğine sahip olmalıdır. Bu sürekli modda 15, 30, 60, 120 dakika ve sürekli seçenekleri bulunmalıdır.
9. Kaydedicilere yazılım aracılığıyla hastanın adı soyadı, ID ve protokol numarası tanımlanabilmeli ve tanımlanan bu değerler kaydedicinin ekranında aynı anda görülebilmelidir.
10. Kaydediciler 1 adet AAA kalem pil ile çalışabilmelidir.
11. Cihaz ile birlikte taşıma çantası (2 adet) da verilmelidir.
12. Kaydediciler pace atımlarını yakalayabilmelidir. Kaydedicilerde event butonu olmalıdır.
13. Kaydedicilerin veri aktarım soketi hastanemizde mevcut kullanılan yükleme kablosu ile veri aktarımını gerçekleştirmelidir. Başka veri aktarımı kablosu kullanan cihazlar kabul edilmeyecektir.
14. Kaydediciler hastanemizde kullanılan sistemin orijinal cihazı olmalı, cihaza ait üretici firmanın yetki belgesi, 10 yıl yedek parça ve sarf temin garantisi teklifle beraber sunulmalıdır. Yeni bir yazılama ihtiyaç duyulmamalıdır. Farklı yazılım ile çalışan cihazlar karışıklığa sebep vereceğinden kabul edilmeyecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Hatice Şen
M/