



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



SAYI: : 98177073 / 934.01
KONU: 1 KALEM TİMPANOMETRE CİHAZI ALIM

5323

19.12.2024

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.

Firmanız tarafından temini mümkün ise
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

24.12.2024

saat

10:00

'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda;

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 tekrerrüt 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 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 mutlakla **24.12.2024** 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 AMBAR-AYNİYAT DAHİLİ NO :1367/1510
--	--

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MIKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
	TİMPANOMETRE CİHAZLARI, TİMPANOMETRE CİHAZI	1	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: 1 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

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

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

Klinik Timpanometre Teknik Şartnamesi

1. Cihaz timpanometri, refleks eşiği, refleks decay, refleks latency ve östaki tüp fonksiyon testlerini, yapabilmelidir.
2. Cihaz 10" renkli LCD ekrana sahip olmalıdır
3. Tek bir ekranda sağ ve sol kulak timpanogramları ve refleks ölçüm sonuçları görüntülenebilmelidir.
4. Cihazda hazır test protokolleri bulunmalıdır. Kullanıcı istediğinde kendi test protokollerini oluşturabilmelidir.
5. Timpanometri testi;
 - a. Cihazın prob ton frekansları 226 Hz, 678 Hz, 800 Hz ve 1000 Hz olmalı ve bu prob ton frekansları ile timpanometri yapılabilirdir.
 - b. Cihazın prob ton şiddeti 226 Hz prob frekansında 85 dB SPL olmalı ve Otomatik Kazanç Kontrolü (AGC) ile bu değer farklı kulak kanalı büyüklüklerine göre sabit tutulabilmelidir.
 - c. Cihazın, kulakta ufak bir hava kaçağı olsa bile testin yapılmasını kolaylaştıran süresiz hava akış özelliği olmalıdır.
 - d. Timpanogram normatif değer penceresi kullanıcı tarafından değiştirilebilmelidir.
 - e. Timpanogram istenirse Y (Admittance), B (Susceptance) veya G (Conductance) olarak çizdirilebilmelidir.
 - f. Hava pompası adaptif hız kontrol sistemine sahip olmalı ve bu sayede düşük pompa hızında elde edilebilen yüksek çözünürlüklü timpanogram grafiği daha hızlı elde edilebilmelidir.
 - g. Pompa hem manuel hem de otomatik olarak kullanılabilir özellikte olmalıdır.
 - h. Pompa hızı, standart test için; +200 daPa ile -400 daPa arasında olmalı, istenirse +400 daPa ile -600 daPa aralığında test yapılabilirdir.
 - i. Herhangi bir pompa arızasına karşı basıncın -750 ile +550 daPa aralığının dışına çıkması durumunda cihaz basınç tahliyesi yaparak kulak zarının zarar görmesini önlemelidir.
 - j. Pompa hızı; otomatik, 300 daPa/s, 200 daPa/s, 100 daPa/s ve 50 daPa/s olarak seçilebilmelidir.
 - k. Cihazın komplians (esneklik) ölçüm aralığı;
 - i. 226 Hz'de 0.1 ile 8.0 ml $\pm 5\%$ aralığında
 - ii. 678, 800 ve 1000 Hz'de 0.1 ile 15 mmho $\pm 5\%$ aralığında olmalıdır.
 - l. Östaki Tüp Fonksiyon testi sağlam, perfore kulaklarda ve patulous östaki tüpünde yapılabilirdir.
6. Refleks Testi;
 - a. Cihazda sınırsız test protokolü bulunmalı, kullanıcı istediği kadar refleks testini tek bir test protokolü altında oluşturabilmeli, farklı isimler altında kayıt ederek istediğinde oluşturmuş olduğu protokolleri geri çağırarak test yapabilmelidir.
 - b. Cihaz refleks testlerini manuel ve otomatik olarak yapabilmelidir.
 - c. Refleks arttırım şiddeti 1 ve 5 dB'lik adımlar şeklinde seçilebilmelidir.

- d. Cihaz otomatik olarak refleks tespiti yapabilmeli ve refleks algılama seviyesi sayısal olarak ayarlanabilmelidir.
 - e. Ipsilateral test frekansları 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz şeklinde olmalıdır.
 - f. İstenirse beyaz gürültü (WB), yüksek geçiren gürültü (HP Noise), alçak geçiren gürültü (LP Noise) ipsilateral uyaran olarak kullanılabilir.
 - g. Ipsilateral uyaran şiddeti 105 dBHL'a kadar çıkabilmelidir.
 - h. Ipsilateral uyaran şiddeti cihazın AGC kontrol devresi sayesinde refleks uyarılarının kulak kanalı hacmindeki değişikliklere göre otomatik olarak ayarlanabilmeli ve bu sayede cihaz doğru uyarım yapabilmelidir. Bu özellik istenildiğinde devre dışı bırakılabilir olmalıdır.
 - i. Kontralateral uyarımda test frekansları 250 Hz, 500Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz ve 8000 Hz arasında olmalıdır.
 - j. Kontralateral uyaran şiddeti 120 dBHL'a kadar çıkabilmelidir.
 - k. Refleks grafiklerini ekranda yan yana veya ayrı ayrı görme imkanı olmalıdır.
 - l. Refleks Decay test ekranında, reflekste azalma % olarak gösterilmelidir.
 - m. Refleks Decay test süresi 10, 15, 20, 25 ve 30 sn olarak ayarlanabilmelidir.
 - n. Refleks ölçümleri istenildiği takdirde basınçsız olarak yapılabilir.
 - o. Akustik refleks grafiklerinde oluşabilecek artefaktların azaltılması için smoothing yapabilmelidir. Kullanıcı smoothing düzeyini cihazın menüsünden ayarlayabilmelidir.
 - p. Klinik çalışmalar amacıyla cihazın timpanik tepe basıncı ofset değeri ayarlanabilmelidir.
 - q. Akustik refleks ölçümleri sırasında istenildiği takdirde pompa her akustik uyaran öncesi devreye girerek basınç düzeyinin timpanometrik tepe noktasında kalmasını sağlayabilmelidir.
 - r. Akustik refleks grafikleri pozitif veya negatif yönde gösterilebilmelidir.
7. Prob Sistemi;
- a. Probun kulağa doğru yerleştiği ve testin o andaki durumu probun üzerindeki renkli ışıklı göstergelerden ve cihazın ön panelinden kontrol edilebilmelidir.
 - b. Prob üzerinde testi otomatik başlatma ve kulak seçim butonu bulunmalıdır.
8. Yazıcı;
- a. Cihaz ile birlikte harici bir termal yazıcı verilmelidir.
 - b. Harici termal yazıcının kağıt genişliği 78 mm olmalıdır.
 - c. Cihaza istenildiğinde doğrudan bir mürekkep püskürtmeli yazıcı bağlanabilmelidir.
9. Yazılım
- a. Cihazla birlikte bilgisayar bağlantı yazılımı verilmelidir.
 - b. Cihazla yapılan testler yazılım aracılığıyla bilgisayara aktarılabilir, kayıt edilebilir ve istenildiğinde geri çağırılarak yazdırılabilir.
 - c. Yazılım ile yazdırma şablonları tasarlanabilmelidir.

- Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Devlet Hastanesi
Beyaz Nur UÇAR
Odyolog
T.C. No: 2019/07-00367

Huseini Dor12