



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



SAYI : 98177073 / 934.01 5392  
KONU: 6 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

SAYIN.....

6.01.2025

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 **9.01.2025** saat **09:00** '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. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirme alınmayacaktır.
- 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 tekrür 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 **9.01.2025** tarihinde saat **09:00** 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 ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.**

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN</b> | TELEFON : 0 242 746 11 17 |
|   | TIBBİ SARF DEPO           |
|   | DAHİLİ : 1421             |

Esra DEMİR  
İdari ve Mali İşl.Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI                             | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME | MARKA / MODEL / U.B.B KODU | BİRİM FİYAT (TL) | TOPLAM FİYAT (TL) |
|--------------|--|---------|--------|----------------------------|----------------------------|------------------|-------------------|
| 1            | HUMUDİFER CHAMBER YETİŞKİN (ELİT)          | 40      | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| 2            | ISITICILI HORTUM SETİ (ELİT)               | 40      | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| 3            | ENTERAL BESLENME POMPA SETİ YIKAMALI       | 1.500   | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| 4            | NEBÜLİZATÖR SETİ T PARÇALI TEK KULLANIMLIK | 300     | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| 5            | DİSTİLE SU 1000 ML PVC ŞİŞE STERİL         | 400     | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| 6            | DİSTİLE SU 1000 ML CAM ŞİŞE STERİL         | 100     | ADET   |                            |                            |                  |                   |
| GENEL TOPLAM |  |         |        |                            |                            |                  | TL                |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ ..... GÜNÜR

NOT: ..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

|  |  |
|--|--|
| <b>BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.</b> | <b>Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.</b> |
|  | <b>KAŞE - İMZA</b>   |
|  | <b>BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.</b>   |

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

## HUMUDİFER CHAMBER TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Disposable olmalıdır.
2. Hava giriş ve çıkış bölmeleri 22 mm çapında olmalıdır.
3. Hastaya ilaç verebilmek amacıyla ilaç koyabilme bölümü olmalıdır.
4. Boş olarak hacmi 560 ml olmalıdır.
5. Su seviyesine kadar alacağı su hacmi 300 ml olmalıdır.
6. Su dolu iken hava hacmi 260 ml olmalıdır.
7. Dayanıklık basınç testi 100mbar olmalıdır.
8. Nemlendirici temas yüzeyi eloksal kaplı alüminyumdan yapılmış olmalıdır.
9. Ana malzemesi polisitirenden yapılmış olmalıdır.
10. Kapakları açıldığında tekrar kapanmayacak şekilde yapılmış olmalıdır.
11. Sleepas marka: elit model portable yüksek akım oksijen cihazı ve biyovent marka:biyovent r model ventilatör ile uyumlu olmalıdır.

**ZEYNEP AKAYCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İlhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:98702

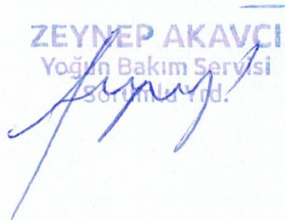
Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Barış ŞAHİN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:104199765

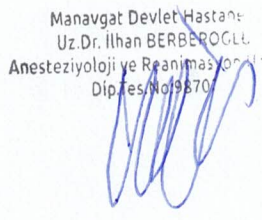
Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖLDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163187

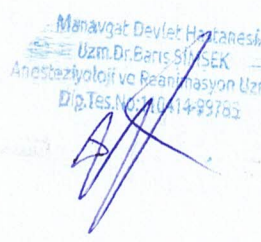


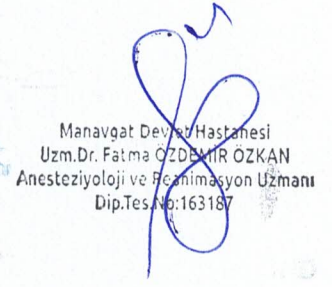
## ISITICILI HORTUM SETİ TEKNİK ÖZELLİKLER

- 1.Hortum boyu 160 cm olmalıdır.
- 2.Hortum uçları 22 mm Female olmalıdır.
- 3.Hortum içerisinde ısıtıcı tel spiral şekilde olmalıdır.
- 4.Isıtıcı bağlantı noktası 3 pin (yonca girişi) şeklinde olmalıdır.
- 5.Hortumlar P.P EVA malzemedden üretilmiş olmalıdır.
- 6.Nemlendirici ara bağlantısını sağlamak için 60 cm (+/-%10) hortum bulunmalıdır.
- 7.Sleepas marka; elit model portable yüksek akım oksijen cihazı ve biyovent marka; biyovent r model ventilatöre uyumlu olmalıdır.

**ZEYNEP AKAVCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlusu  


Manavgat Devlet Hastane  
Uz.Dr. İlhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:9870  


Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr.Barış SİLİŞEK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:10414-99762  


Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163187  


## NEBÜLİZER SET T PARÇALI

1. Ağızlık, t parça, nebulizer ve 2 m bağlantı hortumu olmak üzere 4 parçadan oluşmalıdır.
2. Bağlantı elemanları (hortum ve konektör) "medikal grade" yumuşak PVC'den yapılmış olmalıdır. Rahatsızlık verici koku içermemelidir.
3. T konektör 22 M/22 M-15 F ölçülerinde olmalıdır.
4. Bağlantı hortumu 200 cm+/- %5 medikal grade PVC olmalı, hortum iç yüzeyinde mukavemet artırıcı kanallar bulunmalıdır.
5. Nebülizer, içindeki ilacı gösteren şeffaf, sert plastik malzemedен yapılmış olmalıdır. Hazne hacmi en az 8 ml olmalıdır.
6. Nebülizer bağlantı elemanları ile hava kaynağına kolayca bağlanabilir olmalıdır.
7. Nebülizer içerisine konulan 2,5 ml (1 flakon) ilacı 5-10 dakika içerisinde pulvarize etmelidir.
8. Pulvarizasyon sonrası residual hacim 0,7 ml'yi aşmamalıdır.
9. Nebülizerin yaptığı pulvarizasyon 4-7 µm ağırlıklı tanecik boyutuna ortalama %70 olmalıdır.
10. Ürün ambalajı üzerine üretim ve son kullanma tarihi, referans numarası, lot numarası, kullanım ve firma bilgileri bulunmalıdır.
11. Ürün miadı en az 3 yıl olmalıdır.
12. Ürünün akredite olmuş bir kurumdan alınmış CE belgesine sahip olması gerekmektedir.
13. Ftalat içeren ürünlerde 07/06/2011 tarih ve 27957 sayılı resmi gazetede yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine uygun işaret ve uyarılar bulunmalıdır.
14. Ürünün, T.C. Sağlık Bakanlığı ve SGK Ulusal Bilgi Bankası'nda kaydı olması ve onaylı bir barkod numarası, kodu bve ürün adının etiket üzerinde olması gerekmektedir

**ZEYNEP AKAYCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlu Yrd.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:98702

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Barış SİMŞEK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:110414-27785

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163187



|  |  |
|--|--|
| <b>SMT Temel İşlevi:</b>               | 1. Steril distile su hastanede kullanılan ventilatör, nemlendirici, yüksek akış oksijen terapi cihazlarının otomatik beslemeli nemlendirici haznesinde (chamber) herhangi birinde kullanılmak üzere tasarlanarak üretilmiş olmalıdır.  |
| <b>SM Malzeme Tanımlama Bilgileri:</b> | 2. Bulaşma riski olmayacak şekilde vakumlu cam ve/veya PVC ambalaj ve/veya Polipropilen'den mamul poşet ambalajlarda olmalıdır.<br>3. Bu çeşitlerinde 1000 cc'lik ambalaj çeşitleri sunulmalıdır.  |
| <b>Teknik Özellikleri:</b>             | 4. Ambalaj üzerinde ml sini gösteren ölçü çizgileri bulunmalıdır.<br>5. Steril distile suyun cam olan şişelerin ağız kısmı serum şişelerinde olduğu gibi tıpalı serum seti takmaya uygun almalıdır.<br>6. Ürünün içeriği apirojen olmalıdır.<br>7. Polipropilen'den mamul poşet Poşetlerin alt tarafında ventilatör, nemlendirici, yüksek akış oksijen terapi cihazlarının otomatik beslemeli nemlendirici haznesi (chamber) setinin girişine uygun olacak şekilde en az bir giriş yeri olmalı ve Ambalaj Negatif basınçlı olmalıdır.<br>8. Polipropilen'den mamul poşet Poşetlerin Otomatik beslemeli nemlendirici haznesi (chamber) setlerine girişleri uygun ve sağlam olmalı ve Tedavi durdurulduğunda Otomatik beslemeli nemlendirici haznesi (chamber) setleri çıkarılabilmeli ve su akışı kesilebilmeli ve ürün Asılabilmeye uygun olmalıdır. |
| <b>Genel Hükümler:</b>                 | 9. Ambalajların üzerindeki etiketler düşmeyecek ve bu etiketlerde;<br>a. Çözeltilinin içeriği,<br>b. Seri numarası,<br>c. İmal tarihi ve son kullanma tarihi,<br>d. "Parenteral enjeksiyon şeklinde kullanılmamalıdır" ibaresi olmalıdır.<br>10. Siparişi verilen ürünlerin teslim tarihleri itibari ile miadlarının dolmasına 2/3 kadar süre olmalıdır. Teslim edilen ürünler karışık miadlı olmamalıdır.<br>11. Cam olan her bir ürünün yanında şişeye uyumlu askı teslim edilmelidir.   |

**ZEYNEP AKAYCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlu Yrd.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İlhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:98702

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Barış ŞİMŞEK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:44-99785

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÜZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163137



## ENTERAL BESLENME SETİ VE YIKAMALI ENTERAL BESLENME POMPASI ŞARTNAMESİ

1. Verilen setler peristaltik Enteral Beslenme pompası ile uyumlu olmalıdır. Cihazda mama ve su açılışını düzenleyen otomatik 3 yollu vana sistemi olmalıdır. Bu sayede beslenme pompası mama ve suyun birbirine karışma sorunu oluşmamalıdır
2. Beslenme ve yıkama torbaları ayrı olup cihaza orijinal bağlantısı sayesinde birlikte bağlanmalıdır. Su setinin de ve mama setinde tıkanmaların önüne geçmek için herhangi bir filtre olmamalıdır
3. En az 1200 ml kapasiteli beslenme torbası ve en az 1200 ml kapasiteli yıkama solüsyonu torbası bulunmalıdır.
4. Setin hasta bağlantı hattında kapaklı; çam uçlu 50 ml beslenme enjektörü ile işlem yapılabilecek ikinci bir (ilaç vermek için) uygulama portu bulunmalıdır.
5. Beslenme ve yıkama setinin üzerinde 100 ml aralıklı derecelendirme çizgileri bulunmalıdır.
7. Setler ile verilecek pompalar istendiğinde yıkamalı ve yıkamasız olarak çalışabilmelidir. Yıkama için ayrı bir pompaya ihtiyaç olmamalıdır.
8. Setler ile verilecek pompalar Beslenme ayarı saatte 1ml/s-2000 ml;/s arasında, 1ml'lik aralıklarla ayarlanabilmelidir.
9. Setler ile verilecek pompalarda Yıkama sıvısı ayarı 1ml-9999ml arasında 1ml'lik aralıklarla ayarlanabilmelidir.
10. Pompa kullanıcısının istediği herhangi bir anda yıkama yapabilmelidir. Pompa saat ve dakika olarak istenilen zamanda yıkama aralıkları ayarlanabilmelidir.
11. Dahili bataryası ile 25ml/saat beslenme ayarında en az 5 saat çalışabilmelidir.
12. Bataryanın durumu pompa ekranında görülebilmelidir.
13. Pompanın kullanıcıyı yönlendiren ve kullanımı kolaylaştıran dokunmatik bir ekranı olmalı ve bu ekranın Türkçe dahil değişik dil seçenekleri olmalıdır.
14. Pompanın ekranı gece kullanımında rahatlık sağlamak amacı ile aydınlatmalı olmalıdır.
15. Pompanın yazılımının ileride yeni versiyonlarının yüklenebilmesi için uygun bir(USB bağlantı ) data girişinin olması gerekmektedir.
16. Enteral beslenme cihaz ekranı en az 5 inç olmalıdır.
17. Enteral beslenme cihazında; sürekli mod, aralıklı mod, bilimsel mod zaman ayarlı mod ve yıkama modu olmalıdır.

**ZEYNEP AKAVCI**  
Yoğun Bakım Sorumlusu  
Dip.Tes.No: 110411-99765

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İlhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No: 110411-99765

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Barış SÖZKİ  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No: 110411-99765

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No: 110411-99765



16. Hastaya verilmiş olan besin ve yıkama solüsyonunun en az 72 saate kadar bilgisini saklayabilmelidir.(En az 300 işlem kaydını sınırsız süre ile saklayabilmelidir ve cihaz WIFI bağlantısıyla bilgileri bilgisayar ve cep telefonlarına aktarabilmelidir)

17. Hastanemizde kullanılan HBYS sistemine ek bir ücret talep etmeden veri transfer edebilmeli HBYS sistemimize sorunsuz bir şekilde entegre olmalıdır.

18. Set dolum işlemi kullanıcının zaman kazanmasını sağlamak amacı ile otomatik olarak yapılabilirdir.

19. Hastanın taşınması durumunda pompa her pozisyonda (yatık, baş aşağı vs.) besleme yapmaya devam edebilmelidir.

20. Cihaz her açılışta kendi self testi ile donanım ve yazılımını kontrol edebilmelidir.

20. Enteral beslenme setleri ile birlikte özellikleri yukarıda belirtilen en az 100 set karşılığı 1 adet beslenme pompası hastaneye kullanılmak üzere bırakılmalıdır. Pompaların mülkiyeti yüklenici veya üretici firmaya ait olacaktır ve setler tüketildikten sonra yükleniciye geri teslim edilmelidir.

21. Pompa arızalarında yüklenici firma tarafından kullanıma hazır yeni pompa temin edilmelidir.

22. Cihazın, Sağlık Bakanlığı TITCK(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) UBB/ÜTS kaydı olmalıdır. İlgili kayda dair gerekli bilgi ve döküman idareye sunulmalıdır.

23. Cihazın teslimatı sırasında ilgili bölümün yetkilisi ile birlikte Teknik Hizmetler Müdürlüğü Klinik Mühendisliği Birimi personeli de bulunacaktır.

24. Yüklenici, teslim edilecek cihaz (ad, marka, model, seri numarası vb. içerecek şekilde) envanter bilgisini liste halinde (excel vb.) ve istenen formatta Teknik Hizmetler Müdürlüğü Klinik Mühendislik Birimine vermekle yükümlüdür.

25. Yüklenici, sistemin montajını tamamladıktan ve kullanıma hazır hale getirdikten sonra son kabul ve fonksiyon testlerini yapmalı, bu testler sırasında alıcı temsilcileri hazır bulunmalı ve testlere ilişkin masraflar yüklenici tarafından karşılanmalıdır. Yüklenici, bu testlere ait bir rapor hazırlayıp İdareye ve Teknik Hizmetler Müdürlüğü Klinik Mühendislik Birimine teslim etmekle yükümlüdür. Eğitim ve Dokümantasyon Şartlarında belirtilen koşullar yerine getirilmeden ve fonksiyon testlerinde tüm fonksiyonları ile çalışır durumda olmayan cihaz kesinlikle teslim alınmaz.

**ZEYNEP AKAVCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlu Yrd.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İlhan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:98702

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163187



26. Cihazda kullanılan yazılımın gerekli tüm güncellemelerinin yapılması ve gerektiğinde format atılması ve yeniden yüklenmesi ücretsiz olarak firma tarafından karşılanacaktır.
27. Firmalar teklifleri ile birlikte şartnamede yazılı tüm maddeleri tek tek cevaplayan "Şartnameye Uygunluk Belgesini" Türkçe olarak vereceklerdir. Şartnamede yazılı özellikler cihazın kataloğunda görülecektir.
28. İlgili cihazın arızalanması halinde, yüklenicinin sorumlu teknik servisi, arızaya 24 (yirmi dört) saat içinde ilk müdahaleyi yapmakla yükümlüdür. İlk müdahale de çözülemeyen (yedek parça vb. gerektiren) arıza olduğu takdirde söz konusu arıza giderilene dek ilgili bölüme ikame cihaz vermekle firma yükümlüdür.
29. İlgili cihazın Sağlık Bakanlığı mevzuatlarına ve üretici kriterlerine uygun her türlü bakım onarım, test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerinin karşılanması ücretsiz olarak yüklenicinin sorumluluğundadır. Yüklenici, cihazın periyodik koruyucu bakım ve kalibrasyon işlemlerinin hangi koşullarda, hangi sıklıkla tekrarlanması gerektiğini Teknik Hizmetler Müdürlüğü Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimine liste halinde vermekle yükümlüdür.
30. Yüklenici projenin tamamı ile ilgili idarenin birincil muhatap olarak ulaşabileceği ( 7 gün/24 saat) bir Proje Yöneticisi görevlendirecektir. Söz konusu Proje Yöneticisi işin niteliğine bağlı olarak ilgili alanda teknik yeterliliğe ve deneyime sahip olduğuna dair belgeleri (diploma, sertifika, çalışma yıl tecrübesi vb.) ve iletişim bilgilerini idareye sunacaktır. Ayrıca bu şartnamede tanımlanan işlerin yürütülmesinde çalıştırılacak diğer personellerde işin niteliğine bağlı olarak gerekli teknik yeterliliğe haiz olacaktır.
31. Yüklenici, arızayı giderdiğine veya gerekirse ikame verdiğine dair onayı mesai saatleri içerisinde arızaya eşlik eden Teknik Hizmetler Müdürlüğü Klinik Mühendislik Birim personelinden, mesai saatleri dışında ise ilgili birim sorumlusundan alacaktır. Kanıt olarak kullanılacak bu evrakların oluşturulmasında kullanılacak yöntem ve yönteme dair iş araç gereçleri (dokümantasyon, el terminalinden çıktı alınıp kullanıcıdan ıslak imza alınması, e-imza yöntemleri vb.) Yüklenicinin sorumluluğundadır.
32. Yüklenici, idarece istenildiği takdirde söz konusu cihazların üzerinde tıbbi sarf karşılığı cihaz olduğuna dair bilgi notu ve eğitim vb. süreçlere ilişkin danışma için iletişim numarası etiketi bulundurmakla yükümlüdür.

**ZEYNEP AKAVCI**  
Yoğun Bakım Servisi  
Sorumlu Yrd.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. İnan BERBEROĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:98702

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr. Fatma ÖZDEMİR ÖZKAN  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip.Tes.No:163187