



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



SAYI: : 98177073 / 934.01 **5866**
KONU: 3 KALEM DEMİRBAŞ MALZEME ALIMI

3.02.2025

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 **6.02.2025** 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.
- 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 **6.02.2025** 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 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
--	--

ESAT GÜDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	HASTA MUAYENE MASALARI, MUAYENE MASASI YETİŞKİN	3	ADET				
2	ENDOSKOPİ TELESKOPLARI, RİJİT VİDEOLARİNGOSKOPİ TELESKOBU(VİDEOLARİNGOSKOPİ)	1	ADET				
3	OTOSKOP-OFTALMOSKOP CİHAZLARI, DUVARA MONTE OTOSKOP CİHAZI	2	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.
NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ GÜNDÜR
NOT: 1 SAYFA TEKNİK ŞARTNAME
BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LINKTE 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

RESUABLE BLADELİ VIDEO LARİNGOSKOP TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Video laringoskop cihazı yenidoğan, çocuk ve yetişkin hastalarda havayolu açıklığının sağlanması için endotrakeal entübasyon işlemlerinde kullanılabilir olmalıdır.
2. Cihazda, görüntüsünün net incelenebilmesi için en az 3 inç renkli 960*480 çözünürlükte tam dokunmatik LCD ekrana sahip olmalıdır.
3. Laringoskopun aydınlatması 800LX'ten az olmamalıdır.
4. Cihazın kullanım dili Türkçe olmalıdır.
5. Cihaz ekranı, kullanımı ve görüşü uygun hale getirmek için yukarı-aşağı 150° sola-sağa 270° açılabilir olmak mümkün olmalı, görüş açısı 73° olmalıdır.
6. Cihazda kayıtların depolanması için en az 8 gigabayt hafızası olmalıdır. İstenildiği takdirde 64 gigabayta yükseltilebilmelidir.
7. Cihaz ile alınan kayıtlarda geriye dönük incelemeyi kolaylaştırmak için kayıt üzerinde gün ve saat yazılı olmalıdır.
8. Cihaz ekran üzerinde Type-C soket girişleri olmalı, Type-C ile veri aktarımı ve şarj edilebilmelidir.
9. Cihaz ekranı üzerinde çalışma süresi takip edilebilmelidir.
10. Cihazın elektronik kısmı su ile temas etmemelidir fakat cihazın bıçak kısmı su geçirmez özelliğine sahip olmalıdır.
11. Cihazın dahili şarj edilebilir Lityum bataryası olmalı, batarya durumu ekran üzerinden takip edilebilmeli, 4 saatten az bir sürede şarj olabilmeli ve tam şarjlı iken ≥ 300 çalışma yapılabilirdir.
12. Pil ömrü döngüsü ≥ 500 olmalıdır.
13. Cihazın kamerası gerçek zamanlı otomatik ısınma ile anti-fog özelliği (buğu önleyici) olmalıdır.
14. Cihaz ile birlikte aşağıda tablodaki 8 farklı hasta tiplerinde kullanılabilen bladelar istek doğrultusunda verilebilmelidir ve bladelar üzerinde blade tipi yazılı olmalıdır.

BLADE TİPİ	00-Z	00	0	1	2	3	4	5
HASTA TİPİ	PREMATURE 1-3 KGS	NEW BORN 3-5 KGS	INFANT 5-20 KGS	INFANT 10-30 KGS	TEEN	WOMEN	MEN	DIFFICULT AIRWAY
BLADE UZUNLUĞU	71mm $\pm$ 5mm	59mm $\pm$ 5mm	70mm $\pm$ 5mm	86mm $\pm$ 5mm	104mm $\pm$ 5mm	125mm $\pm$ 5mm	137mm $\pm$ 5mm	133mm $\pm$ 5mm
BLADE GENİŞLİĞİ	5.5mm $\pm$ 5mm	9.5mm $\pm$ 5mm	12.5mm $\pm$ 5mm	9.5mm $\pm$ 5mm	12.5mm $\pm$ 5mm	12.5mm $\pm$ 5mm	14.5mm $\pm$ 5mm	13mm $\pm$ 5mm

15. Cihaz opsiyonel olarak disposable bladelar ile kullanıma uygun olmalıdır.

16. Cihazın EMC derecesi Class A olmalıdır.

17. Cihazın şarj edilebilmesi için input; AC 1010-220 V, 50 Hz., output; DC 5 V 1A sağlayan adaptörü olmalıdır.
18. 2600 mAh kapasitede tekrar şarj edilebilir.
19. Cihazda tarih ve saat ayarları yapılabilmelidir.
20. Cihazın ağırlığı 150 gramı geçmemelidir.
21. Cihaz ile birlikte;
- Şarj Adaptörü
 - 2 adet Blade (D Blade)
 - 1 adet Blade (Mac 00-Z numara Blade)
 - 1 adet Blade (Mac 4 numara Blade)
 - Koruma ve Taşıma Çantası verilmelidir.
22. Cihaz ve Bladeler ayrı ayrı Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kayıtlı olmalıdır.
23. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalıdır.
24. Teklif edilecek cihaz imalat ve fabrikasyon hatalarına karşı en az iki (2) yıl garanti kapsamında olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şeyfe ÖZCAN
Miyom Üstü Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Memuru /
Hasan DAI

DUVARA MONTE OTOSKOP TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ünit 220V/50Hz şebeke elektriği ile çalışmalıdır.
2. Ünit tek bir gövdeden oluşmalı ve üzerinde bir adet spiral kablolu elceği bulunmalıdır. İstenildiğinde ikinci bir tekli modül eklenebilir yapıya sahip olmalıdır.
3. Ünit üzerinde markası, modeli görünür bir şekilde yazılı olmalıdır.
4. Ünit üzerinde bir açma-kapama (stand by) düğmesi olmalı, bu düğme üzerinde cihazın açık olduğunu belirten bir ikaz ışığı yanmalıdır.
5. Enerji çıkışı 3,5V olmalıdır.
6. Ünitin spiral kablolu elcekleri 2mm uzunluğa kadar uzayabilmeli ve ışık kaybına sebep olmayacak güçte transformatöre sahip olmalıdır.
7. Elcekler oturtulduğu yuvadan alındığında kullanılan başlığa enerji gelmeli, yerine konulduğunda enerji kesilmelidir. Elcek alındığında ışığın yanmasını sağlayan anahtar dışarıdan gözükmemelidir. Bu sayede tozlanma gibi nedenlerle fonksiyonunu yitirmesi engellenmelidir.
8. Elcek üzerinde ışık ayarı yapılabilirdir.
9. Elcek yerlerinden alındığında ampulün ömrünü uzatmak için voltajı düşükten yükseğe doğru arttıran yumuşak başlatma özelliği olmalıdır.
10. Otokop 3,5 Volt led arınmış fiber optik aydınlatma olmalıdır.
11. Otokop ampulü otoskop'un elceğe girdiği kısımda olmalı, ışık fiber optik liflerle iletilmelidir.
12. Tamamen gölgesiz ve simetrik aydınlatma olmalıdır
13. Otokop'un bakış yerinde ampul olmadığından engelsiz bakış olanağı olmalıdır.
14. Gerektiğinde yan tarafa çevrilebilen mercek penceresi olmalıdır.
15. Otokop'un yanında insuflasyon deliği bulunmalıdır. Otokop başlığı metal olmalıdır.
16. Otokop'un merceği plastik bir çerçevenin içine yerleştirilmiş olmalı ve bu mercek kapatıldığında insuflasyon anında hava kaçırmamalıdır.
17. 1 adet sürekli kullanım spekulümleri bulunmalıdır. Speculumlar reusable otoklav edilebilir olmalıdır.
18. Otokop'un merceği 3 x büyütme olmalıdır.
19. Otokop'un iç kısmı ışık yansımalarını engelleyebilmesi için mat siyaha boyanmış olmalıdır.
20. Timpanum pnömatik testini güvenilir yapabilmek için otoskop gövdesi ile gözlem penceresinin (mercek) arasında hava geçirmez bir conta olmalıdır.
21. set ile birlikte spekulümm kutusu (dispenser) 4 gözlü olmalıdır. 250 adet 2,5mm 250 adet 4mm disposable spekulum verilmelidir.
23. 2 yıl fabrika, 10 yıl ücreti mukabili yedek parça ve servis temin garantisi taşınmalıdır.
24. Ürün UBB kaydına sahip olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şefi Dr. ÖZCAN
Nivomental Mühürü

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Bakanlığı
Nivomental Mühürü

HASTA MUAYENE MASASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Boyalı metal aksam elektrostatik toz boya ile nano seramik kaplı olmalıdır.
2. Başucu kısmı manuel olarak en az 2 kademede ayarlanabilmelidir.
3. Yatma yüzeyi iki parçalı olmalıdır.
4. Masa ayakları katlanabilir özellikte olmalıdır.
5. Şase kısmı demonte edilebilir özellikte olmalıdır.
6. Başucu kısmında baş koyma yeri yükseltilmiş olmalıdır.
7. Yatma yüzeyi en az 8cm kalınlığında minimum 28 dansite yoğunlukta süngerden imal edilmiş olmalıdır.
8. Süngerlerin üzeri silinebilir vinlex malzemeden kaplanmış olmalıdır.
9. Yatma yüzeyinin altı 18 mm sunta malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
10. Muayene masasının metal aksamı 30x30x2mm profilden imal edilmiş olmalıdır.
11. Muayene masasının yatma yüzeyi 650x1900mm (± 30 mm) ölçülerinde olmalıdır.
12. Muayene masasının yerden yüksekliği 770mm (± 20 mm) dir.
13. Muayene masasının ayakucu kısmında havluluk olmalıdır.
14. Muayene masasının yer döşemesine zarar vermemesi açısından ayakları plastik tapa ile kapatılmış olmalıdır.
15. Üretici firmanın ISO 9000 ve TS EN 13485 belgesi bulunmalıdır.
16. 2 yıl ücretsiz servis ve 10 yıl yedek parça temin garantili olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şenay ÖZCAN
Giyim ve Mühür

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Tarih: / /