



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



SAVI : 98177073 / 934.01

8987

KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMINI

1.04.2026

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

6.04.2026

saat

14:00

'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 değerlendirilmeyecektir.
- 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 alımmuz **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirilmeyecektir.

10- Bu teklif davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka

6.04.2026

tarihinde saat

14:00

a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya

elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PİYASA 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	LAPAROSKOPİK L HOOK MONOPOLAR	10	ADET				
2	İNFÜZYON POMPA SETİ TEK YOLLU	1.000	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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>

BU ALAN PİYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:

ADRES : Şecale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

e -Posta: m-eatinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

SMT1544-LAPAROSKOPİK L HOOK ELEKTROD

SMT Temel İşlevi:	1. Laparoskopik cerrahi operasyonlarda kullanılmak amacı ile medikal malzemeden üretilmiş olmalıdır.
SM Malzeme Tanımlama Bilgileri:	2. Ürün Uzunluğu en az 30 cm olmalıdır.
Teknik Özellikleri:	3. Laparoskopik kullanıma uygun olmalıdır. 4. 5 mm'lik trokarlarla kullanılmalıdır. 5. Ameliyathanede kullanılan elektrokoter kalemi ile veya koter kablosu ile kullanıma uygun olmalıdır 6. Elektrodun aktif ucu L-Hook tip olmalıdır. 7. Şaft izole olmalıdır. 8. Şaft, laparoskopik kullanımda parlamamalı ve ısı iletimini önleyici bir yalıtkanla kaplı olmalıdır. 9. Şaft üzerindeki yalıtkan kolay kopmamalı ve sıyrılmamalıdır.
Genel Hükümler:	10. Steril ve tekli pakette olmalıdır. 11. Ürün paketi üzerinde son kullanma tarihi bulunmalıdır. 12. Her 30 adet ürün için 1 adet koter cihazına uygun bağlantı kablosu yüklenici tarafından verilmelidir. 13. Numune istenecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Cemal Altınbaş
Uroloji Hastalıkları ve Doğum Hastalıkları
Dip. Tes. No: 176419

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Hüseyin EREN
Uroloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 123625

İNFÜZYON POMPA SETİ TİP 2 TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Setin seruma giren kısmı keskin ve girerken kırılmayacak kadar dayanıklı ve luer lock bağlantılı olmalıdır.
2. Cihazın infüzyon esnasında gönderim sapması maksimum %5 olmalıdır.
3. Set üzerinde, pompa mekanizması ile uyum sağlayan mekanizmadan çıkarıldığı anda serbest akışı önlemek için otomatik olarak kapanan serbest akış valfi bulunmalıdır.
4. Setin damlama haznesi tabanında 15 mikronluk filtre bulunmalıdır.
5. Set en az bir adet Y enjeksiyon port girişine sahip olmalıdır.
6. Setin toplam uzunluğu 210 cm'den kısa olmamalıdır.
7. Set DEHP içermeyen PVC hammaddeden imal edilmiş olmalıdır.
8. Setin raf ömrü minimum 2 yıl olmalıdır.
9. Setler, EO veya Gama sterilizasyon metodu ile steril edilmiş olmalıdır.
10. Aynı setin kan ve ışıktan korumalı modelleri de olmalıdır.
11. Set ambalajı üzerinde onaylı bir UBB barkodu bulunmalıdır.
12. Cihaz Türkçe menülü ekrana sahip olmalıdır.
13. Cihazlar sorunsuz çalışır şekilde teslim edilmelidir.
14. Teslim edilecek her cihaz yetişkin yoğun bakım ve pediatrik açıdan kullanıma uygun olup ve her 100 infüzyon pompa seti için bir cihaz teslim edilecektir.
15. Cihaz ile istenilen durumlarda doz değeri, hacim değeri ve süre infüzyona ara verilmeden değiştirilebilmelidir.
16. Taşıma kolaylığı açısından cihazın ağırlığı 2000 gr a kadar olmalıdır.
17. Cihaz (mcg/dak, ünite/sa, mg/sa, mcg/sa, mg/kg/sa, mg/kg/dak, mcg/kg/sa, mcg/kg/dak) doz hesaplama modlarına sahip olmalıdır.
18. Cihaz ekranından sürekli olarak kalan hacim, gönderilen hacim, hız değeri ve kalan süre takip edilebilmelidir.
19. Cihaz ekranı, infüzyon esnasında müdahaleleri önlemek için kilitlenebilir olmalıdır.
20. Cihazın infüzyon hız aralığı 0,1-2000 ml/sa arasında ayarlanabilmelidir.
21. Cihaz, hasta pozisyonuna bağlı kalmaksızın olarak yükseklik bağımsız çalışabilmelidir.
22. Cihazda, Devamlı infüzyon modu olmalıdır
23. Cihaz infüzyon esnasında bolus gönderimi yapabilmelidir ve bolus ml cinsinden hacimsel olarak ayarlanabilmelidir. Bolus gönderimi esnasında kullanıcı tercihine göre bolus hızı ayarlanabilmeli ve bolus gönderimi sonrasında cihaz ayarlanmış olan infüzyon moduna otomatik olarak geçiş yapmalıdır.
24. Cihaz, 1-9999 ml arasında 1 ml artışlı olarak ayarlanabilen doz hacimlerini gönderebilmelidir.
25. Cihaz, oklüzyon alarmı esnasında sıvı infüzyonunu otomatik olarak durdurmalıdır.
26. Cihaz, hava alarmı esnasında sıvı infüzyonunu otomatik olarak durdurmalıdır.
27. Cihaz şarj ihtiyacı olmaksızın pil yardımı ile en az 8 saat çalışmalıdır.
28. Cihaz, ana ekranında infüzyon doz değeri, gönderilen infüzyon hacmi, toplam infüzyon hacmi, kalan infüzyon hacmi ve kalan süre takip edilebilmelidir.
29. Cihaz, ana ekranında infüzyon doz değeri, gönderilen infüzyon hacmi, toplam infüzyon hacimden herhangi iki değer girildiğinde 3. Değeri otomatik olarak hesaplayabilmelidir.
30. İnfüzyon değerlerinin giriş aşamasında konsantrasyon hesabı için ilaç miktarı kullanıcı tercihine göre mcg veya mg olarak girilebilmelidir.
31. Cihaz kan verme uygulaması yapabilmelidir.
32. Set ile cihazın birleşim noktası dış etkenlerden korunması amacıyla kapalı olmalıdır.
33. Kullanılan kliniğe ve sıvı hassasiyetine göre cihaz hava alarmı ayarlanabilmelidir.
34. Teklif veren firmanın cihaz ve set özelliklerini orijinal kataloğunda bulunmalıdır.
35. Firma, cihaz arızası olması durumunda arızalı cihazın yerine yedek cihaz verilerek değişim yapacağını tahahut etmelidir.
36. Firma tüm cihazların bakım onarım ve kalibrasyonundan sorumludur.
37. Hastaneye alınacak set miktarlarının %10'u kan transfüzyonunda kullanıma uygun olmalıdır ve diğer setlerle beraber hastaneye teslim edilecektir.
38. İnfüzyon pompa setleri bitinceye kadar cihazlar hastanede kalacaktır.

39. Setler cihazla tam uyumlu olmalıdır.Gönderim sırasında setler ezilmemeli, stabil ve sorunsuz olarak 48 saat kullanıma uygun olmalıdır.

40.**Teklif veren her firma mutlaka demo ürün bırakmalıdır.**

41.Cihazlar istenildiğinde ve merkezi sistem monitörü üzerinden üzerinden istenildiğinde tek tek cihazlar YBBYS (Yogun Bakım Bilgi Yönetim Sistemleri) ne bağlanabilmelidir.

Tüm cihazların; standart olarak YBBYS (Yogun Bakım Bilgi Yönetim Sistemleri) ne bağlanabilmeli akışı yapılabilirdir. Bunun için gerekli input ve output aracılığı ile HL7 protokolü kullanarak YBBYS ile entegrasyon sağlanacaktır. HL7 bağlantı kitapçığı dökümanları ihale esnasında yüklenici firma tarafından verilecektir veya cihazdaki wifi özelliği ile YBBYS'e bağlanarak veri aktarımı sağlanmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Olcayto UYSAK
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip.Tes.No: 154760

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.İbrahim BERBEROĞLU
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
Dip.Tes.No:98702

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Halil ÇELİK
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip Tes. No. 10911