


106)
18.05.2018

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Doç.Dr.Yasar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

TEKLİFE DAVET

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **KBB CERRAHİSİ KULLANIMI İÇİN PLAZMA SİSTEMİ UCU ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; sözleşmesi için KDV hariç birim ve toplam fiyatının 21/05/2018 tarih ve saat 10:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.


Yakup ÇOBAN
İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı
Müdür V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	KBB CERRAHİSİ KULLANIMI İÇİN PLAZMA SİSTEMİ UCU	ADET	7		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Uz.Dr.Hasan BALABAN
BAŞHEKİM



NOTLAR:

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Fıili olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olacağından ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 5) Dökme olarak getirilen ve ameliyattan sonra kullanıldığı belli olan malzemelerin borkodları azami 5 gün içinde teslim edilmediği takdirde hasta dosyaları kapatılacağından herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- 6) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği İhale Yönetim Sisteminden de ilan edilmektedir.
- 7) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 8) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eşzamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 9) Alınacak malzemelerin 2 (İKİ) yıl garantili olması
- 10) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi olmak zorundadır.
- 11) Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Ağrı Yolu üzeri 5.km Doğubayazıt / AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞRI
Telefon: 0 472 312 60 47 Belgegeçer: 0 472 312 5447
e-posta: ddhsatinalma@gmail.com Elektronik ag:

- İstekli firma teklif ettiği malzemeye ait onaylanmış Ulusal Bilgi Bankasından alınmış firma/bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.
- İstekliler teklif mektubunun ekinde, "..... marka model cihazımızın/probumuzun teknik şartnameye uygunluk beyanı" adı altında her maddeye tek tek cevap vereceklerdir
- Problar ile birlikte problara uyumlu cihaz hastanemizin KBB kliniğine kullanıma bırakılacaktır. Problar ile birlikte verilecek olan cihazın taşınması gereken teknik özellikleri şartname ekinde dir.

KBB CERRAHİSİ KULLANIMI İÇİN DİZAYN EDİLMİŞ BİPOLAR RADYOFREKANS (RF)ELEKTROCERRAHİ PLAZMA SİSTEMİ TEKNİK ŞARTNAMESİDİR

1. Cihaz radyo frekans enerjisi kullanarak *moleküler disintegrasyon yöntemi ile* yumuşak doku ameliyatlarında, konka, kronik horlama ameliyatlarında, obstrüktif uyku apnesi ameliyatlarında, nazal polip, dil kökü uvulanın hacimsel olarak küçültülmesinde, kısmi ve total rezeksiyonu ile tonsillektomi, adenoidektomi, akustik neuroma boyun diseksiyonlarında, yumuşak damakta, dil kökü ameliyatlarında ve hacimsel doku küçültmelerinde *plazma teknolojisi* kullanmak üzere dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Cihaz *soğuk ablasyon tekniği olarak da adlandırılan* yöntem ile dokunun kesilebilmesini ve koagülasyonunu yapabilmelidir.
3. Nekroz oluşturan cihazlar kabul edilmeyecektir.
4. Cihaz takılan proba göre otomatik tanıma işlemini yapmalı, herhangi bir ayar gerektirmemeli ve istenirse tedavi sırasında hekime daha yüksek veya daha düşük seviyede cerrahi işlem yapabilme kolaylığı sağlamalıdır.
5. Cihaz Karbonizasyon ve vaporizasyon yapmamalıdır.
6. Cihaz tamamen bipolar olarak çalışmalı ve ayrıca hastaya herhangi bir nötr elektrot bağlanmamalıdır.
7. Diğer prob, uvulanın hacimsel olarak küçültülmesinde, yumuşak damakta ve dil kökü ameliyatlarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olacaktır.
8. Dokuyu kesmek için kullanılacak olan prob, uvulanın kısmi ve total rezeksiyonu ile tonsillektomi, nasal polipler, adenoidektomi ve akustik neuroma boyun diseksiyonlarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olacaktır.
9. Pediatrik kullanım için dizayn edilmiş probları olmalıdır.
10. Cihazda hekimi uyarıcı ses sistemi olmalı, ses seviyesi bir tuş ile alçaltılıp yükseltilmelidir.
11. Cihazda, verilen Radyo Frekans enerjisinin seviyesini ayarlamaya yarayan düğme olacaktır. Kullanım kolaylığı açısından cihaz tamamen dijital olmalı, uygulanacak RF enerjisi, cihazın üzerinde sayısal olarak görülecektir.
12. Cihazda koagülasyon seviyesini ayarlamaya yarayan düğme olacaktır.
13. Koagülasyon seviyesi, cihazın üzerinde sayısal olarak görülecektir.
14. Cihazın üzerinde, probun ve ayak pedalının bağlanacağı fiş giriş yerleri olacaktır.
15. Cihazla birlikte bir ayak pedalı verilecektir. Ayak pedalı üzerinde, kesme, koagülasyon ve RF enerjisi seviye kontrolleri olmalıdır.
16. Cihazın " Otomatik Serum fizyolojik akış kontrol ünitesi" veya " Salin İrrigasyon pompası" olmalıdır. Bu ünite, diseksiyon ve doku kesme esnasında devreye girmeli ve verilecek serum fizyolojinin akışını kontrol etmelidir.
17. Problardan biri, aspirasyon ve irrigasyon yapan Hipertropik türbin, Obstrüktif Uyku apnesi ve kronik horlama ameliyatlarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olacaktır.
18. Cihaz her türlü fabrikasyon hatalarına karşı 2 yıl müddetle garantili olmalıdır. 10 yıl yedek parça temini taahhüdü verilmelidir.
19. Uygulanan akım sadece müdahale yapılan doku üzerinde olmalı vücudu dolaşmamalıdır. Cihazın arıza yapması durumunda arıza bildiriminden sonra cihaza 48 (kırsekiz) saat içerisinde müdahale edilecektir. Arızanın giderilememesi durumunda en geç 5 (beş) işgünü içerisinde cerrahi operasyonların aksamaması için hastaneye çalışır vaziyette problara uyumlu cihaz servisi verilmelidir. Bu koşullar Distribütör ve bayii tarafından taahhüt edilmelidir.
21. Sağlık Bakanlığında onaylı UBB kaydı olmalıdır.

Dr. E. F. ÖZDEMİR
Op. Dr. E. F. ÖZDEMİR
Seyhan Cerrahi Hastanesi
No: 168700