



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ağrı Doğubayazıt Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz İlçe Devlet Hastanesi

AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR ERYILMAZ DEVLET  
HASTANESİ - AĞRI DOĞUBAYAZIT DOÇ. DR. YAŞAR  
ERYILMAZ DR SAİTEN ALMA VE MALİ İŞLER BİRİMİ  
03-10-2018 21:39 - 68917221 - 949 - E.1734



Sayı : 68917221-949  
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **FETAL EL DOPPLERİ ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 08/10/2018 tarih ve saat 14:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-imzalıdır.  
Mehmet İLBOĞA  
İdari Mali İşler Müdür V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MIKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	FETAL EL DOPPLERİ	ADET	3		

GENEL TOPLAM (KDV HARİCİ):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

OLUR  
e-imzalıdır.  
Uzm.Dr.Hasan BALABAN  
Başhekim

NOTLAR

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere yemmesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Fiili olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olduğundan ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 5) Dokme olarak getirilen ve ameliyattan sonra kullanıldığı belli olan malzemelerin barkodları 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 ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 7) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 8) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 9) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garantili olması.
- 10) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmasının kaşesi ve yetkili imzası 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

Telefon:0472 312 60 47 Belgegeçer: 0472 312 54 47 e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI

Faks No:04723125447/312 60 30

e-Posta:serra.kirac@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Bilgi için:Serra KIRAC

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:04723127584

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://s-balaban.com.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.

## FETAL EL DOPPLERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz elde taşınabilir bir şekilde hafif ve kompakt dizayn edilmiş olmalıdır ve açıldığında otomatik olarak kullanıma geçmeden önce kendi kendini test etmelidir.
2. Cihaz, arka planda aydınlatmalı tipte bir LCD ekrana sahip olmalı ve kullanıcı istediği zaman arka plan aydınlatmasını açıp kapatabilmelidir.
3. Cihazın LCD ekranı üzerinde rahatlıkla; fetal nabız değeri, kademeli olarak batarya durumu, çalışma modu, cihaza takılı olan ultrason transdüserin frekansı görülebilmelidir.
4. Cihazda fetal nabız sayısını görüntülemek için gerçek zamanlı, ortalama ve manuel hesaplanabilir şekilde kullanıcı tarafından seçilebilen en az 3 (üç) adet çalışma moduna sahip olmalıdır.
5. Cihazın fetal nabız ölçüm değerleri; 50 ile 240 atım/dakika aralığında ve hata oranı ise en fazla  $\pm 2$  atım/dakika olmalıdır.
6. Cihaz ile birlikte standart olarak yüksek hassasiyetli 2.0 MHz frekansa sahip, en fazla  $\pm \%10$  toleranslı bir ultrason probu verilmeli ve en az 12 haftalık gebelikten itibaren fetal kalp sesleri alınabilmelidir.
7. Cihaza opsiyonel olarak 3MHz frekansa sahip ultrason transdüseri takılabilmeli ve ultrason transdüserleri kullanıcı tarafından kolayca takılıp çıkarılabilmelidir.
8. Ultrason transdüserleri, sıvı temasına karşı en az IPX4 su geçirmezlik sınıfında olmalıdır.
9. Cihazın ultrasonik toplam çıkış gücü 20mWattan küçük olmalıdır.
10. Ultrason transdüserin etkin uygulanabilir alan yüzeyi en az 208 mm<sup>2</sup>  $\pm 15\%$  olmalıdır.
11. Cihazın akustik negatif basınç tepe değeri 20 megapascaldan küçük olmalıdır.
12. Cihazın akustik sinyal yoğunluğu 20mW/cm<sup>2</sup>'den küçük olmalıdır.
13. Cihazın akustik zaman ortalamalı uzaysal tepe yoğunluğu 100mW/cm<sup>2</sup>'den küçük olmalıdır.
14. Cihazda dışarıya en az  $\geq 90$ db gücünde ses verebilen dahili bir hoparlör olmalı ve ses şiddeti kullanıcı tarafında istenilen düzeyde ayarlanabilmelidir.
15. Cihazın üzerinde, ses kaydı yapmak veya kulaklık takmak için harici ses çıkışı bulunmalıdır.
16. Cihaz 2 adet Alkalın tipte kalem pil ve tam dolu piller ile en az 8 saat süre çalışabilmelidir.
17. Cihazın ultrason transdüserinden 1 (bir) dakika süreyle sinyal alınmadığı takdirde pil gücünden tasarruf etmek için cihaz otomatik olarak kapanmalıdır.
18. Cihazın elektriksel güç sarfiyatı 1Wattan düşük olmalıdır.
19. Cihazın batarya dahil ağırlığı yaklaşık 180gr olmalıdır.
20. Cihazın FDA ve CE yeterlilik belgelerine sahip olmalıdır.
21. Üretim hatalarına karşı 2 yıl,garanti sonrası ücreti karşılığında yedek parça için 8 yıl süreyle garantili olmalıdır.
22. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz yönetmeliği,vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği,vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği kapsamında tıbbi cihaz satış,reklam ve tanıtım yönetmeliği gereğince satış merkezi yetki belgesine sahip olmalıdır.Bu yetki belgesine sahip olmalıdır.Bu yetki belgesi ihale dosyasına sunulmalıdır.
23. İthalatçı veya satıcı firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi olmalı ve bu belgede ürünün adı ve markası belirtilmelidir.
24. Cihazı getiren firma,kullanımı için eğitim vermek zorundadır.

Dr. Emine DAGDEVİREN  
Ağrı Sağlık Müdürlüğü  
Radyasyon ve Fizik  
Diyadin No: 18/130

SABİNA DEMİR

EZE