



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sayı : 68917221-949
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **T PARÇALI RESÜSİTASYON CİHAZI ALIMI İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 05/08/2019 tarih ve saat 15:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-izmalıdır

Mehmet İLBOĞA

İdari Mali İşler Müdürü V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	T PARÇALI RESÜSİTASYON CİHAZI	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe
e-izmalıdır.

Nebahat YİĞİT
Başhekim V.

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) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 5) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 6) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 7) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garantili olması
- 8) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 9) 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 47e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI
Telefon: Faks No: 04723125447/312 60 30

Bilgi için: Serra KIRAÇ

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 472) 312 60 47

İnternet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 052b678d-347e-4f1c-bcdb-89280026cc6c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T-PARÇALI RESÜSİTASYON CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Resüsitasyon cihazı açık yatak ve transport kütvezlerle birlikte bebek hastalar için ve ambulanslarda yenidoğan hastaların nakli sırasında ve kadın doğum bölümünde solunum sıkıntısı çeken hastalarda kullanılmak için üretilmiş olmalıdır.
2. Cihazın üzerinde taşıma kolu olmalıdır.
3. Resüsitasyon cihazı üzerinde hava yolu basıncının izlenebileceği -10 ile 80 cm H₂O arasında bir basınç göstergesi bulunmalıdır.
4. Resüsitasyon cihazı gaz sürümlü olarak çalışmalı ve şebeke elektrigine ihtiyaç duyulmamalıdır.
5. Cihazda PEEP,CPAP,IMV veya PIP özelliği bulunmalıdır.
6. Sistem ile PEEP ve sürekli oksijen uygulaması yapılabilirdir.
7. Cihazda solunum frekansı otomatik veya manuel olarak yaptırılabilir.
8. Ventilatör aşağıdaki özelliklerde olmalıdır.
 - PEEP/CPAP : 1-9 cmH₂O
 - Peakİnspirasyonbasıncı : 4-70 cmH₂O
9. Cihazda basıncı limitleyecek özel kapaklı güvenlik ayar düğmesi bulunmalıdır.
10. Cihazın gövdesi paslanmaz metalden üretilmiş olmalı ve control paneli paslanmalara karşı metal olmamalıdır. Cihaz taşınabilir olmalı ve ağırlığı 2 kg'ı geçmemelidir.
11. Cihazın her iki yan taraflarında açık yataklara montajı için kanallar olmalıdır. Gerekliğinde açık yatak gövdesi içine monte edilebilir özellikte olmalıdır.
12. Cihaz ile birlikte aşağıda belirtilen özelliklerde oksijen hava karıştırıcı verilmelidir.
13. Sistem üzerinde 0-10 lt/ dk aralığında akış vermeye yarayan 2 adet her bir gaz için ayrı flowmetreli karıştırıcı bulunmalıdır. Bu karıştırıcı ile oksijen miktarı istenen oranda ayarlanabilmelidir.
14. Sistemin yan tarafında karıştırılmış gazı nemlendirilmesini sağlayan ve steril edilebilen entegre bir nem haznesi bulunmalıdır. Nem Haznesi en az 100 ml ±%10 su alabilmelidir.
15. Söz konusu blender cihazının montesi kolay bir şekilde yapılabilirdir her hangi bir takıma gerek duymadan kolaylıkla pendant vs asılabilirdir.
16. Gaz girişleri blender alt kısmında bulunmalı ve 25 – 75 PSI basınç aralığında çalışmalıdır.
17. Sistem tekerlekli stand üzerinde monteli olarak teslim edilecektir.Gerekliğinde stand a tüp koymak için, 2 adet tüp koyma yeri olmalıdır.
18. Alınacak her cihaz ile birlikte hareketli hastalar için 2 adet cihaza uygun ve aynı marka yapışkanlı kanülverilmelidir.Kanüllerkink olup tıkanma oluşturmaması adına iç kısmı spiral telli yapıya sahip olmalıdır. Kanüllerin düşük ve yüksek akış aralıklarında kullanıma uygun olması gerekmektedir. Kanüllerin hangi akış aralıklarında çalıştığını gösteren kanül - akış tablosu orijinal firma katalogunda gösterilebilmelidir.Kanül hastaya bağlantı sistemi hidrocolloidband sistemi içermeli sabitleme sadece yanak kısımlarında olmalı ve üst kısmı cırtcirt sistemli olmalı bu sayede septumda oluşabilecek sıkıntılar ortadan kaldırılabilir. Yapışkan bantlar, kanülün her iki tarafında hazır bir şekilde konumlandırılmış olmalıdır.
19. Cihazla birlikte aşağıdaki yedek parça ve aksesuarlar verilecektir:

- .Tek kullanımlık hasta devresi 50 adet
- . Flowmetre bağlantı hortumu 2 adet
- . Yenidoğan ve pediatrik test balonu 2 adet
- . Kullanım klavuzu 1 adet

20.Sistem her türlü imalat ve montaj hatalarına karşı 2(iki) yıl süreyle ücretsiz garantiye sahip olmalı.

Dr. Dr. Yasar Eryılmaz
Doküman ve Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Mehmet ALACA
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dip Tes No: 167514

Servis Sorumlusu
Nurcan Kandırcı
df