



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

Sayı : E-68917221-949

Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **İNFÜZYON POMPA SETİ ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **25.01.2021 tarih ve saat 10:00'a** kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya **ddhsatinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
**Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK**  
**İdari Mali İşler Müdürü**

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	İNFÜZYON POMPA SETİ	ADET	500		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe  
**e-imzalıdır.**

**Uzm Dr Demet ÖKKE**  
**Başhekim**  
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.

**Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI**

**Telefon:0472 312 60 47**

**Belgegeçer: 0472 312 54 47**

**e-posta:ddhsatinalma@gmail.com**

## BRAUN MARKALI CİHAZIN İNFÜZYON POMPASI ÇİFT KANATLI SETİNİN ŞARTNAMESİ

1. Braun Cihaz Markalı infüsyomed space Modelli cihazına uygun set olması gerekir.
2. İnfüzyon kaplarına rahat girecek şekilde dizayn edilmiş keskin , sivri, delici uç olmalıdır.
3. İnfüzyon pompa damla sensörüne uygun, ideal, üst damla bölmesi olmalıdır.
4. Sette, 15 um luk filtre bulunmalıdır.
5. DEHP ve Lateks içermemelidir.
6. Pompa hız ayar bölümü ,silikon olmalıdır.
7. Setin ucu , luerlock bağlantılı olmalıdır.
8. Line üzerinde , kontrolsüz akışı (serbest akış) engelleyen klep olmalı ve set cihazdan çıkarılır çıkarılmaz, klemp otomatik olarak kapanmalıdır.
9. Kapaklı , Bakteri girişini önleyen hava girişi olmalıdır.
10. Kullanıcı yaralanmalarını engellemek için işlem bitiminde setin sivri uç kısmının gireceği bölme olan serbest akış klemp olmalıdır.
11. Set ekte belirtilen infüzyon pompalarına uygun olmalıdır .
12. Set 270 cm uzunluğunda ve Y enjeksiyon port girişli olmalıdır.
13. Kullanım klavuzuyve/veya ambalaj üzerindeki bilgiler Türkçe , İngilizce veya Almanca dillerinden en az birinde yazılı olmalıdır.
14. Ambalaj üzerinde son kullanma tarihi, lot no, ürünün içeriği hakkındaki tüm bilgiler belirtilmelidir.

Doç.Dr.Yaşar Eymen  
Bağcıyazın Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr.Begüm Mürt  
Göçürme ve Hastalıklar  
Dip.Tes.No:173149