



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



Sayı : E-68917221-949-235390552  
Konu : Teklife Davet

29.01.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **15 ADET FAKO TUBİNG SETİ REUSABLE (ÇOK KULLANIMLIK) CİHAZ ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **05.02.2024** tarih ve saat 10:00'a kadar [ddhsatinalma@gmail.com](mailto:ddhsatinalma@gmail.com) adresine göndermenizi rica ederim.

**Bülent ÖZCAN**  
İdari Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	FAKO TUBİNG SETİ REUSABLE (ÇOK KULLANIMLIK )	ADET	15		
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):					

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

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

**NOTLAR**

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 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.
- Teknik Şartname ektedir. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
- Teklif veren firma firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI Telefon:0472 312 60 47 e-posta:[ddhsatinalma@gmail.com](mailto:ddhsatinalma@gmail.com)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C95D8178-FBDE-45E7-9BB1-7C132DADC9F0

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km  
Doğubayazıt / AĞRI 04400  
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447  
e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>  
Kep Adresi: [dogubayazitdh@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazitdh@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Şenay SAPMAZ  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No: 04723126047 - 215



# ÜST DÜZEY FAKOEMÜLSÜFİKASYON CİHAZI KULLANMA UYGULAMASI

## A. Konu: SARF KARŞILIĞI ÜST DÜZEY FAKOEMÜLSÜFİKASYON CİHAZI KULLANMA UYGULAMASI

## B. ÜST DÜZEY FAKOEMÜLSÜFİKASYON CİHAZINDA KULLANILACAK SARFLARIN ÖZELLİKLERİ VE LİSTESİ

B.1. Satın alınacak sarfların cinsi ve miktarı aşağıda belirtilmiştir. Teklif edilen sarflar ile birlikte teklif edilen cihazlar aynı üretici firma tarafından üretilmiş olmalıdır.

S.NO	SUT KODU	MALZEMENİN CİNSİ	MİKTAR	BİRİM
1		Fako Dolu Kaseti	15	Adet

### 1.FAKOEMÜLSÜFİKASYON DOLU KASETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ:

- 1.Kaset sistemi Vakum Fluidics Modül (VFM) veya dengeli çift bölmeli peristaltik pompa (Dual Segment Peristaltic) sistemi ile çalışmalıdır.
  - 2.İrigasyon ve aspirasyon hatlarının fako elciğine takılacak konektörleri yanlış bağlamaya imkan vermeyecek şekilde ve renkli üretilmiş olmalıdır.
  - 3.Kaset, Göz içi basıncını kontrol etmek için şişeyi yükseltmeye gerek kalmadan özel BSS torbalarındaki sıvı kompresyonunu ve pompa flowrate'ı otomatik ayarlayan sistem adaptive fluidic sisteminde digiflow hortumu takılarak veya digiflow sistemi bünyesinde içermelidir.
  - 4.Steril kaset sistemi kutusu içinde steril cihaz tepsisi örtüsü, ve bulunmalıdır.
  5. Kasetler içersinden 2 adet sleeve ve 1 fako tipi çıkmalıdır. Bu ürünleri kasetler içersinde olmayan firmalar ayrı ayrı steril edilmiş tip ve sleeve'leri belirlenmiş dolu kaset miktarı kadar teslim etmelidir.
- Tipler tek tek veya sleeve'ler ile paketli teslim edilebilir.

### A.SARF İLE BİRLİKTE VERİLECEK CİHAZIN TEKNİK ÖZELLİKLERİ

A.1.Alımı yapılacak malzemelerin kullanım süresi içinde hiçbir ön koşul ve kısıtlama getirilmeksizin alınmış olan tüm malzeme sarf edilinceye kadar yukarıda belirtilen ürünleri çalışmak üzere aşağıda tabloda bulunan sayıda cihazlar firma tarafından kurulacaktır;

A.2.Setleri sağlayacak olan firma her 200 set için 1 (Bir) adet cihaz vermek zorundadır.Cihazlar setler bitene kadar hastanede kullanılacaktır.

S.No	Kurulacak Cihaz	Cihazın Kurulacağı Yer	Miktarı
1	Üst Düzey Fakoemülsifikasyon Cihazı	Doğubayazıt Devlet Hastanesi	1 Adet

A.3.Cihazın ultrasonik fakomodülü; continous, pulse ve burst modlarda çalışabilmeli, Ultrason gücü istenildiğinde lineer olarak da ayarlanabilmelidir.

A.4 Aşağıdaki Özellilerden a yada b şikkına uygun olması yeterlidir.;

a).Cihaz, dengeli çift bölmeli peristaltik pompa (Balanced Dual Segment Peristaltic) sistemi ile çalışmalıdır. Cihazda bulunan software sayesinde göz içi basıncı (GİB) ayarlayarak, hedef GİB en güvenli halde tutulmalı ve bunun için irrigasyon basıncını yani şişe yüksekliğini ayarlamaya gerek duymamalıdır. Göz içi basıncını kontrol etmek için özel BSS torbalarındaki sıvı kompresyonunu otomatik ayarlamalıdır. IOP Ramp” modu ve sızıntıyı kompanse edebilecek software cihazda yüklü

2017/137645  
14077670

09.08.2017

Oğuz Altın

olmalıdır. Güvenli fako yapmak, mutlaka Ozil fonksiyonları cihazda kullanılabilir. Bu işlemi gerçekleştirecek Ozilhandpiece verilmelidir. Cihazın handpiecelerine takılabilen özel sleeve'ler ile 2.2 ve 2.4 mm'den mikro koaksiyel fako yapılabilir.

b). Cihazda Vakum Fluidics Modül (VFM) sistemi ve dengeli göz basıncı için basınçlı hava infüzyonu sağlayan Adaptive Fluidics sistemi mevcut olmalıdır. Fakomodunda cihaz, burst ile pulse on-off süreleri 2-600 milisaniye arasında en az on farklı şekilde ayarlanabilen ve ayrıca pulsemodunda saniyede 1'den 250'ye kadar ayarlanabilen ultrasonik fako darbeleri üreterek 1.8 milimetrik kesiden koaksiyel MICS uygulamalarında kullanılabilir. Ayrıca cihaz waveform ultrasound gücü üretebilir. Cihazın U/S frekansı 28.5 KHz olmalıdır.

A.5. Cihazda motorlu serum askısı sistemi bulunmalıdır. Farklı cerrahi modlar için önceden set edilen değerlere serum askısı yüksekliği otomatik olarak geçebilir. Serum askısı yüksekliği ayrıca uzaktan kumandan ve cihaz üzerinden de kontrol edilebilir.

A.6. Cihazda doktor program ve parametrelerini yedekleyebilmek ve taşımak için USB yuvası veya hafıza kart yuvası bulunmalıdır. Cihaz farklı hekimlere ait kişisel kullanım programları olan hafızaya sahip olmalıdır.

A.7. Cihazda kullanılan ayak pedalı mutlaka kablosuz (wireless veya bluetooth özellikli) olmalıdır. Ayak pedalından fako programlarına müdahale edilebilir. Fakoirrigasyon, aspirasyon ve diatermi modlarına istenildiğinde ayak pedalından modlar arası geçiş yapılabilir.

A.8. Cihaz çekmece ile yükseklik ayarlı mayo tepeğine sahip monoblok (tek parça) ve mobil yapıda olmalıdır.

A.9. Cihaz kurulumu hastane ortamında yapılacaktır. Cihaz üretici firmasının sertifikalandığı teknik mühendis tarafından tüm bakımları yapılmış cihaz veya sıfır olmalıdır.

Emrah DEMİR  
Diyadin No: 2017/37640  
Tic. Sic. No: 47670

Jr. Yaşar Ervilmez Doşubeyazlı  
Doktor Hastanesi  
Göz Hastalıkları Uzmanı  
Op. Dr. Ferihsun ERİLAT  
Diyadin No: 16025

Olgun Altın