



Teklif No : 677/2019-4079
İşin Adı : 7 KAL.TIBBİ MALZ.
Alım Şekli : 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d bendine göre (Doğrudan Temin)

7 KAL.TIBBİ MALZ.alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 'nun 22/d bendine göre (Doğrudan Temin) göre satın alınacaktır. Söz konusu alımın yapılabilmesi için teklif mektuplarınızı İdari Şartname ve Teknik Şartnameye göre hazırlayarak, son başvuru tarihine kadar tarafımıza bildirilmesini rica ederim.

Doç. Dr. Ersin KÖKSAL
Başhekim Yardımcısı

İDARİ ŞARTNAME

1.İdarenin

a.Adı-Adresi : ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ SATINALMA ÜNİTESİ KURUPELİT/SAMSUN
b.Telefon ve Faks Numarası : 0 362 312 19 19-2318- 0 362 457 60 10
:

2.İhale Konusu Malın

a.Malzemeyi İsteyen Ünite : Göğüs Hastalıkları
b.Niteliği,Türü ve Miktarı : Malzeme Listesi Ekli Birim Fiyat Teklif Cetvelinde Belirtilmiştir.
c.Teslim Yeri : HASTANE DEPOSU
d.Teslim Tarihi : İdarenin vereceği siparişe istinaden 20 gün içerisinde malzeme teslim edilmelidir.

3.Teklifin Verilebileceği

a.Yer : OMUSUVAM Satın Alma Ünitesi Kurupelit/Samsun
b.Son Başvuru Tarihi ve Saati : 23/10/2019 17:00

4.İhaleye Katılabilmek için gereken belgeler ve yeterlik kriterleri

a. Birim fiyat mektubu ve cetveli
b. Teklif edilen malzemeler son başvuru tarihi itibarıyla T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (Bundan sonra "TİTUBB" olarak yazılacaktır.) kayıtlı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmalıdır. TİTUBB'den onaylı olduğuna dair yazıcı çıktısı teklif zarfı içerisinde konulmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı ibaresi olmayan malzemeler ihale dışı bırakılacaktır.
c.İhale konusu malzemeyi satmaya yetkili olduğuna dair TİTUBB'den alınan firma ve/veya bayii tanımlayıcı numarası verilmelidir. TİTUBB'den alınan firma ve/veya bayii tanımlayıcı numarasının yazılı olduğu yazıcı çıktısı teklif zarfı içerisinde konulmalıdır.
d. CE işareti ve onaylı kuruluş kodu Muayene ve Kabul aşamasında kontrol edilecektir.
e. Numune: Teklif edilen malzeme için teknik değerlendirmede kullanılmak üzere Ek 2'de belirtilen numune teslim tutanağı ile bir (1) adet numune teslim edilecektir. Numune teslim edilmeyen ürünler için değerlendirme yapılmayacaktır.
f.Teklif veren firmalar sattıkları ürünlerin SGK tarafından ödeneceğine, ödenmediği takdirde Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'nden herhangi bir ödeme talebinde bulunmayacakları gibi Tahakkuk ettirilecek cezayı karşılayacaklarına ilişkin Taahhütnameleri teklifleri ile birlikte vereceklerdir.

5.Teklifin Türü

a. İstekliler tekliflerini,her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için teklif edilen birim fiyatlarının çarpımı sonucu bu işin toplam bedel üzerinden verilecektir.

6.Teklif ve ödemelerde geçerli para birimi

a.İsteklilerin tekliflerini Türk Parası olarak vermeleri zorunludur ve ödemeye esas para birimide Türk Parasıdır.

7.Alternatif Teklifler

a.Alternatif teklif verilemez.

8.Kısmi Teklif Verilmesi

a. Bu ihalede kısmi teklif verilebilir. Kısmi teklif her kalem malzemenin tamamına verilecektir.

9.Garanti ve Garanti süresi sonrası bakım onarım

a. Teslim edilecek ürünlerin miadları, teslim tarihinden itibaren en az 2 (iki) yıl olmalıdır. Ürünlerin miadlarının dolmasına 3 (üç) ay kala kurum tarafından yükleniciye yazılı bilgi verilecektir. Yüklenici 3 (üç) iş günü içinde kuruma yazılı olarak izlenecek prosedür konusunda bilgi vermelidir. Yazılı bilgi gelmemesi halinde kurum kendi seçeceği yol ile ürünleri yükleniciye iade eder. Yükleniciye iade edilen ürünler kurum sorumluluğundan çıkar. Yüklenici iadesi yapılan ürünleri 15 (onbeş) gün içerisinde daha uzun miadlıları ile değiştirip kuruma teslim etmek zorundadır. Teslim edilen ürünlerin kurum stoklarından bitimine kadar yüklenici sorumluluğu devam eder.

10.Teklif Geçerlilik Süresi

a. Teklif geçerlilik süresi en az 30 gün olmalıdır.

11.Tekliflerin Sunulma Şekli

a. Teklif Mektubu bu Şartname ile istenilen bütün belgeler bir zarfa veya pakete konulur. Zarfın üzerine isteklinin adı, soyadı veya ticaret unvanı,tebligata esas açık adresi,teklifin hangi işe ait olduğu,teklif numarası ve ihaleyi yapan idarenin açık adresi yazılır. Zarfın yapııştırılan yeri istekli tarafından imzalanarak,mühürlenecek veya kaşelenecektir.

- b. Teklifler ihale dökümanında belirtilen son başvuru tarih ve saatine kadar imza karşılığında idareye (tekliflerin sunulacağı yere) teslim edilir. Bu saatten sonra verilen teklifler kabul edilmez ve açılmadan istekliye iade edilir.
- c. Teklifler iadeli taahhütlü olarak posta ile gönderilebilir. Posta ile gönderilecek tekliflerin döküanda belirtilen saate kadar idareye ulaşması şarttır. Postadaki gecikme nedeniyle işleme konulmayacak olan teklifler değerlendirmeye alınmaz.

12. Tekliflerin Alınması

- a. Teklifler son başvuru ve saatine kadar OMUSUVAM Satınalma Ünitesi'nde imza karşılığı teslim alınacaktır.

13. Tekliflerin Değerlendirilmesi

- a. Zarfları uygun olan ve yeterlik kriterlerini sağlayan isteklilerin ürünleri Teknik değerlendirmeye alınacaktır.

14. Ekonomik Açıdan en Avantajlı Teklifin Belirlenmesi

- a. Ekonomik açıdan en avantajlı teklif en düşük fiyat esasına göre belirlenecektir.

15. Teklifin Karara Bağlanması

- a. Bu şartname hükümlerine göre yapılan değerlendirme sonucu ihale ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılacaktır.

16. Sözleşme Yapılması

- a. Sözleşme yapılmayacaktır.

17. Ödeme Yeri ve Şartları

- a. Ödeme yeri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.

b. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlığı Müdürlüğünce, malın teslimine binaen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu müsait olması halinde **210 (ikiyüzon) gün** içerisinde ödenecektir. Kurumumuz gelirlerinde artış olması halinde erken ödeme yapılabilecektir. Kurumumuz ihtiyacı üzerine 4734 sayılı K.İ.K.na göre yapılacak her türlü mal/hizmet/yapım işleri ihaleleri veya doğrudan teminleri sonucunda yapılacak her türlü ödemeler, malların Hastanemiz deposuna tesliminden veya hizmetin/yapım işinin teslim alınmasından sonra kesilecek fatura tarihine göre sıraya konularak, hastanemiz gelirlerinin tahsilatına ve banka hesabımızdaki nakit durumuna göre sırasıyla ödeme yapılacaktır. Hastanemiz gelirlerinin tahsilatında ve başka nedenlerle meydana gelebilecek nedenlerle nakit sıkıntısı olduğu takdirde ödemelerde gecikme ve aksamalar olabilir. Bu tip nedenlerle olabilecek aksaklıklardan dolayı kurumumuz hiçbir yükümlülük altına girmez. Alacaklı firmalarda bu nedenlerle olabilecek gecikmeler nedeniyle herhangi bir hak talebinde bulunamazlar. İhaleye veya doğrudan teminlere iştirak eden firmalar yukarıda belirtilen şartları aynen kabul etmiş sayılırlar.

c. Sosyal Güvenlik Kurumu "Sağlık Uygulama Tebliği" faturalama işlemleri gereğince, sağlık hizmeti işleminin bittiği tarih itibariyle faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisinde kuruma ibraz edilmeyen faturalar işleme alınmayacaktır. Herhangi bir sebepten dolayı faturanın kuruma teslim edilmemesi durumunda, yüklenici ilgili alacağından vazgeçmiş sayılacak ve fatura ile ilgili herhangi bir hak talebinde bulunamayacaktır.

18. Gecikme Cezası

- a. İdare tarafından iş zamanında bitirilmediği/mal teslim edilmediği takdirde geçen her takvim günü için yükleniciye yapılacak ödemelerden sipariş bedeli üzerinden %0.5 (bindebeş) oranında gecikme cezası kesilecektir. Kesilecek toplam ceza tutarı hiçbir şekilde alım bedelini aşamaz.

- b. Gecikme cezası yükleniciye ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın ödemelerden kesilir. Bu cezanın ödemelerden karşılanamaması halinde Yükleniciden ayrıca tahsil edilir.

- c. İşin süresi içerisinde teslim edilen malların idareye teslim tarihinden itibaren muayene ve kabulünde geçen süreler işin süresinden sayılmaz. İşin süresi içerisinde uygun çıkmayan mallar yerine sadece bir defaya mahsus olmak üzere yeniden getirilen malların muayenesi yapılır.

- d. Bu gecikme ihtarının yükleniciye tebliğinden itibaren 20 (yirmi) günü geçtiği takdirde idare sipariş iptal edilmiş sayılacaktır. Siparişin iptal edilmesi dolayısıyla yüklenici hakkında gerekli işlem yapılacaktır.

- e. Taahhüdün yerine getirilmemesi halinde istekli 4734 sayılı kanunun 10. maddesi (f) bendine istinaden (f. ihale tarihinden önceki 5 yıl içinde, ihaleyi yapan idareyi yaptığı işler sırasında iş veya meslek ahlakına aykırı faaliyetlerde bulunduğu bu idare tarafından ispat edilen) İdaremizin sonraki alımlarında ihale dışı bırakılacaktır. Ayrıca yüklenicinin bağlı olduğu Ticaret Odasına taahhüdünü yerine getirmediği bildirilecektir.

- f. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği ve Vücut İçinde Kullanılan Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğine tabii malzemeler için verilen TİTUBB kodunun hatalı verilmesi ve/veya TİTUBB tarafından iptal edilmesi ve/veya değiştirilmesi halinde İdarenin malzeme ile ilgili uğrayacağı zarar ilgili faturanın tahakkunda düşülecek, fatura ödenmiş ise firma alacaklarından tahsil edilecektir. Ayrıca idarenin deposunda kalan ürünler istenildiğinde tedarikçi tarafından iade alınacaktır. İhaleye katılan istekli bu şartları kabul etmiş sayılır.

19. Diğer

- a) 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 'nun 22. maddesine göre Doğrudan Temin yoluyla yapılacak alımlara istinaden kesilecek olan 20.000,00 TL tutarın altındaki faturalara, temlik koyulmayacaktır.

- b) İstekliler her bir kalem için geçerli olan SUT eki listelerde ilan edilen KDV hariç satış fiyatlarından en az % 15 oranında indirim yaparak tekliflerini hazırlayacaklardır.

- c) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimiz için yapılacak Cerrahi Alet alımlarında; uhdesinde malzeme kalan firmalar teslim edecekleri cerrahi el aletlerinin her birine idareміzce verilecek olan alfa numerik sayıları 2D Matrix Fiberleme yöntemi ile barkodlayarak teslim edeceklerdir. 3 mm'in altındaki aletlere barkod vurulamayacağı için bölüm set, set ismi veya idareміzce verilecek numaralar yazılacaktır.

- EKİ : 1. Birim Fiyat Teklif Cetveli
2. Teknik Şartname
3. Numune Teslim Tutanağı



BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ

TEKLİF NUMARASI : 677/2019-4079 7 KAL.TIBBİ MALZ.
SON BAŞVURU TARİHİ : 23/10/2019 17:00

0

Teklif Sahibinin / Firma Unvanı, Uyuğu :
Adı Soyadı / Firma Unvanı, Uyuğu :
Açık Tebligat Adresi :
Bağlı Olduğu Vergi Dairesi ve Vergi Num. :
Telefon Numarası :
Fax Numarası :
E-mail Adresi :

Teklifiniz son başvuru tarihinden itibaren (rakam ve yazı ile) takvim günü geçerlidir.

S. No	UBB KODU	Malzeme Adı	Markası	KDV Or.	SUT kodu	Miktar	Birim	Teklif Edilen Birim Fiyat	Tutarı
1		pulse oksimetre ara bağlantı kablosu (polisomnografi cihazı için)				1	Adet		
2		bant pulse oksimetre prob tespitleyici				200	Adet		
3		Pletismograf Solunum Efor Kemerli				5	Adet		
4		Maske nazal (bibap cihazına uyumlu)				6	Adet		
5		kanül nazal basınç				200	Adet		
6		Prob Pulse Oksimetre Reusable adult (Embla S4000 ve S4500 cihazına uyumlu)				1	Adet		
7		elastik file bandaj 5 numara				4	Adet		

TOPLAM TUTAR (KDV HARİÇ)

NOT: UBB KOD NUMARALARININ GÖNDERİLMESİ GEREKMEKTEDİR

İdarenizce alımı yapılacak olan teklifle ilgili İdari Şartname, Teknik Şartname tarafımızdan inceleniş, okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul edilmiştir. İhaleye ilişkin olarak aşağıdaki hususları içeren teklifimizin kabulünü arz ederiz.

1- Taahhüdün yerine getirilmesine ilişkin olarak idari şartnamede teklif fiyata dahil olması öngörülen bütün masraflar teklifimize dahildir.

2- Aldığınız herhangi bir teklifi veya en düşük teklifi seçmek zorunda olmadığınızı kabul ediyoruz.

3- İhale konusu işle ilgili olmak üzere idarenizce yapılacak/yaptırılacak diğer işlerde, idareizin çıkarlarına aykırı düşecek hiçbir eylem ve oluşum içinde olmayacağımızı taahhüt ediyoruz.

4- Bu ihalede, tekliflerin kalem/kısım bazında ayrı ayrı değerlendirileceğini, teklif ettiğimiz her bir mal kalemi/ kısmı için ekte sunulan fiyat cetvelinde yer alan mal kalemi / kısmından bir veya daha fazlasının üzerimize bırakılabileceğini, bu durumda üzerimizde kalan mal kalemi/ kısmının tutarları üzerinden hesaplanacak toplam bedelle üzerimizde kalan işi yapacağımızı kabul ve taahhüt ederiz.

5- Ödeme Yeri ve Şartları

a. Ödeme yeri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.

b. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlığı Müdürlüğüne, malın teslimine binaen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu müsait olması halinde 210 (iki yüz on) gün içerisinde ödenecektir.

Ad ve SOYAD-Firma Kaşe
İmza

NUMUNE TESLİM TUTANAĞI

53633

Tarih: / /

TEKLİF NUMARASI
SON BAŞVURU TARİHİ
İSTEK YAPAN BÖLÜM

: 677/2019-4079 7 KAL.TIBBİ MALZ.
: 23/10/2019 17:00
: Göğüs Hastalıkları

S. No	Teklif Sıra No	Malzeme Adı	Markası	Üretici Firma Adı	Menşei	Miktar	Birim
1		pulse oksimetre ara bağlantı kablosu (polisomnografi cihazı için)					
2		bant pulse oksimetre prob tespitleyici					
3		Pletismograf Solunum Efor Kemer					
4		Maske nazal (bibap cihazına uyumlu)					
5		kanül nazal basınç					
6		Prob Pulse Oksimetre Reusable adult (Embla S4000 ve S4500 cihazına uyumlu)					
7		elastik file bandaj 5 numara					

Yukarıda yazılan numune / numuneler tarafımızdan teslim alınmıştır.

Teslim Edilen Bölüm:

Teslim Tarihi :

HASTANE GENEL DEPOSU

Teslim Alanın

Teslim Eden Firma

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Not: Teklifler numune teslim tutanağı kurum yetkilisince imzalı olmak kaydıyla teklif ve tutanak birlikte verilecektir. Numune teslim tutanağı olmayan teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Pulse Oksimetre ara bağlantı kablosu

1. Oksimetre, hem büyükler hemde pediatrik hastalar için tekrar kullanılabilir parmak ucu flex sensörler ile çalışabilir olmalıdır.
2. Oksimetrenin, oksijen Saturasyon aralığı 0 ile 100% aralığında olmalı ve 3Hz olmalıdır.
3. Oksimetrenin nabız ölçüm aralığı dakikada 18 ile 321 atış olmalıdır.
4. Oksimetre oksijen saturasyonunu, nabızı, pletismografiyi ve HRyi ölçebilir olmalıdır.
5. Oksimetrenin ağırlığı 75gr. olmalıdır.
6. Oksimetre hasta izolasyonu IEC 60601-1 standartlarına uygun olmalıdır.
7. Oksimetre, Embla S400 ve S4500 marka polisomnografi cihazı kayıt ünitesine bağlanabilir olmalıdır.

İNDÜKTANS PLETİSMOGRAFİ SOLUNUM KEMER ŞARTNAMESİ

- 1) Abdomen ve Toraks kemer kilidine uyumlu olmalıdır.
- 2) Embla S4000 ve Embla S4500 Polisomnografi cihazına uyumlu olmalıdır.
- 3) Sert olmamalı esnek yapıda olmalıdır.
- 4) Hastanın toraks ve abdomen bölgesine bağlı yapıda olmalıdır.
- 5) Kemerin içindeki manyetik telin bakır renginde olması
- 6) Hasta uykusunda her yöne ve dağınık yattığından dolayı manyetik telin çabuk kırılma, bükülme olayına sahip olmamalıdır.
- 7) Abdomen ve Toraks kemer kilidine solunum apnelerini ayırt edici sinyal verici manyetik özellikte olmalıdır.
- 8) Numene getirilmesi ve numune gelmediği taktirde işleme konulmuyacağı
- 9) Toplam 20 metre uzunluğunda ve her hasta için uygun uzunlukta kesilerek kullanılabilir olmalıdır.
- 10) Latex içermemelidir.



Prof. Dr. Atilla Güven ATICI
Toraks Hastalıkları Uzmanı
Dip. No. 337
T.C. Tescil No. 52814-54401

Pulse Oksimetre ara bağlantı kablosu

1. Oksimetre, hem büyükler hemde pediatrik hastalar için tekrar kullanılabilir parmak ucu flex sensörler ile çalışabilir olmalıdır.
2. Oksimetrenin, oksijen Saturasyon aralığı 0 ile 100% aralığında olmalı ve 3Hz olmalıdır.
3. Oksimetrenin nabız ölçüm aralığı dakikada 18 ile 321 atış olmalıdır.
4. Oksimetre oksijen saturasyonunu, nabızı, pletismografiyi ve HRyi ölçebilir olmalıdır.
5. Oksimetrenin ağırlığı 75gr. olmalıdır.
6. Oksimetre hasta izolasyonu IEC 60601-1 standartlarına uygun olmalıdır.
7. Oksimetre, Embla S400 ve S4500 marka polisomnografi cihazı kayıt ünitesine bağlanabilir olmalıdır.

İNDÜKTANS PLETİSMOGRAFİ SOLUNUM KEMER ŞARTNAMESİ

- 1) Abdomen ve Toraks kemer kilidine uyumlu olmalıdır.
- 2) Embla S4000 ve Embla S4500 Polisomnografi cihazına uyumlu olmalıdır.
- 3) Sert olmamalı esnek yapıda olmalıdır.
- 4) Hastanın toraks ve abdomen bölgesine bağlı yapıda olmalıdır.
- 5) Kemerin içindeki manyetik telin bakır renginde olması
- 6) Hasta uykusunda her yöne ve dağınık yattığından dolayı manyetik telin çabuk kırılma, bükülme olayına sahip olmamalıdır.
- 7) Abdomen ve Toraks kemer kilidine solunum apnelerini ayırt edici sinyal verici manyetik özellikte olmalıdır.
- 8) Numene getirilmesi ve numune gelmediği taktirde işleme konulmuyacağı
- 9) Toplam 20 metre uzunluğunda ve her hasta için uygun uzunlukta kesilerek kullanılabilir olmalıdır.
- 10) Latex içermemelidir.

KANÜL NAZAL BASINÇ ŞARTNAMESİ

- 1) Embla S4000 ve Embla S4500 uyku cihazına uygun olmalıdır.
- 2) İnce şeffaf saydam olmalıdır.
- 3) Uzunluğu ortalama 1,5-2 metre olmalıdır.
- 4) Nazal kanülün uç kısmı ovalak ve cihaza takarken vida çevirir gibi geçmeli olmalıdır.
- 5) Hastanın burnuna takarken baş kısım tarafında geçmeli ve sıkıştırmak için kayar bovme düğüm olmalıdır.

CPAP/BPAP MASKE ŞARTNAMESİ

- 1) Maskeler Uyku laboratuar düzeyinde olup, Maskenin üzerinde en az bir tane oksijen girişi ve ekshalasyon valfi olmalıdır.
- 2) Maske yüze takıldığında hava kaçağı yapmayacak şekilde olmalıdır.
- 3) Maske üzerinde başlığın kolay takılıp çıkarılması için klipsler olmalıdır.
- 4) Maskeye takılacak hortumun, saat yönünde 360 derece dönmesi sırasında, maskeye kuvvet uygulanmaması için, maske üzerinde rotasyonu sağlayacak parçası olmalıdır.
- 5) 4 adet Nazal maske (1 adet small, 1 adet large, 2 adet medium) olmalıdır.
- 6) 2 adet ora-nazal maske olmalıdır. (2 adet medium)
- 7) Maskeler CPAP, BPAP tedavisinde kullanılacak şekilde olmalıdır.
- 8) Maskeler tek kullanımlık olmayacaktır.
- 9) Özellikle numune getirmeyen firmaya onay verilmeyecektir.

PROB PARMAK TESPİTLEYİCİ ŞARTNAMESİ

- 1) Embla S4000 ve Embla S4500 Polisomnografi cihazına uyumlu olmalıdır.
- 2) Fleks özelliğine sahip olmalıdır.
- 3) Hastalara tek kullanımlık olmalıdır.
- 4) Oksijen saturasyon probu esnek ve lastik özelliğine sahip olduğundan zarar verecek nitelikte olmamalıdır.
- 5) Yapışkan özelliğine sahip olmalıdır.
- 6) 1 adet numune getirilmesi
- 7) Numunesi olmayanın işleme onay verilmeyeceği


Prof. Dr. Atilla Güven ATICI
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dip. No. 337
Dip. Tescil No. 52814-54401

KANÜL NAZAL BASINÇ ŞARTNAMESİ

- 1) Embla S4000 ve Embla S4500 uyku cihazına uygun olmalıdır.
- 2) İnce şeffaf saydam olmalıdır.
- 3) Uzunluğu ortalama 1,5-2 metre olmalıdır.
- 4) Nazal kanülün uç kısmı ovalak ve cihaza takarken vida çevirir gibi geçmeli olmalıdır.
- 5) Hastanın burnuna takarken baş kısım tarafında geçmeli ve sıkıştırmak için kayar bovme düğüm olmalıdır.

CPAP/BPAP MASKE ŞARTNAMESİ

- 1) Maskeler Uyku laboratuvar düzeyinde olup, Maskenin üzerinde en az bir tane oksijen girişi ve ekshalasyon valfi olmalıdır.
- 2) Maske yüze takıldığında hava kaçağı yapmayacak şekilde olmalıdır.
- 3) Maske üzerinde başlığın kolay takılıp çıkarılması için klipsler olmalıdır.
- 4) Maskeye takılacak hortumun, saat yönünde 360 derece dönmesi sırasında, maskeye kuvvet uygulanmaması için, maske üzerinde rotasyonu sağlayacak parçası olmalıdır.
- 5) **4 adet Nazal maske (1 adet small, 1 adet large, 2 adet medium) olmalıdır.**
- 6) **2 adet ora-nazal maske olmalıdır. (2 adet medium)**
- 7) Maskeler CPAP, BPAP tedavisinde kullanılacak şekilde olmalıdır.
- 8) Maskeler tek kullanımlık olmayacaktır.
- 9) **Özellikle numune getirmeyen firmaya onay verilmeyecektir.**

PROB PARMAK TESPİTLEYİCİ ŞARTNAMESİ

- 1) Embla S4000 ve Embla S4500 Polisomnografi cihazına uyumlu olmalıdır.
- 2) Fleks özelliğine sahip olmalıdır.
- 3) Hastalara tek kullanımlık olmalıdır.
- 4) Oksijen saturasyon probu esnek ve lastik özelliğine sahip olduğundan zarar verecek nitelikte olmamalıdır.
- 5) Yapışkan özelliğine sahip olmalıdır.
- 6) **1 adet numune getirilmesi**
- 7) **Numunesi olmayanın işleme onay verilmeyeceği**

PULSE OXİMETRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) Büyükler için tekrar kullanılabilir olmalıdır.
- 2) 300 cm uzunlukta olmalıdır.
- 3) Oksijen Satürasyonunu ve nabızı ölçebilir olmalıdır.
- 4) Her bir sensör örnekleme frekansı, **Embla S4000** ve **S4500** tipi uyku kayıt ünitesine bağlanabilir olmalıdır.
- 5) Uç kısım fleks özellikte olup kıvrılabilen ve kırmızı ışık olmalıdır.



Prof. Dr. Atilla Güven ATICI
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dip. No. 337
Dip. Tescil No. 52814-54401

PULSE OXİMETRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) Büyükler için tekrar kullanılabilir olmalıdır.
- 2) 300 cm uzunlukta olmalıdır.
- 3) Oksijen Satürasyonunu ve nabızı ölçebilir olmalıdır.
- 4) Her bir sensör örnekleme frekansı, **Embla S4000** ve **S4500** tipi uyku kayıt ünitesine bağlanabilir olmalıdır.
- 5) Uç kısım fleks özellikte olup kıvrılabilen ve kırmızı ışık olmalıdır.

ELASTİK FİLE BANDAJI

- 1-Uyku EEG için baş kısım kafa içerisine geçmeli olmalı
- 2-No 5 numaralı kafa filesi olmalı
- 3-kesilebilir elastik olmalı

Prof. Dr. Atilla Güven ATICI
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dip. No. 337
Dip.Tescil No.52814-54401

ELASTİK FİLE BANDAĞI

- 1-Uyku EEG için baş kısım kafa içersine geçmeli olmalı
- 2-No 5 numaralı kafa filesi olmalı
- 3-kesilebilir elastik olmalı