

**KOMBİNE ELEKTROTHERAPİ ULTRASOUND CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Cihaz 220 V / 50-60 Hz şehir cereyanı ile çalışmalı, +/- %10 voltaj değişikliklerine uyumlu olmalıdır.
2. Cihazda birbirinden tamamen bağımsız en az 2 adet Elektroterapi kanalı (4çıkış) ve Ultrasound kanalı bulunmalıdır. Cihazın kullanım dili Türkçe olmalıdır.
3. Cihazda kullanılabilir olan üniteler cihaz ekranın altında simgelenmelidir. Us başlığı takılı olduğunu ve takılı olmadığını da ekranda simgelemelidir.
4. Cihazda, hastaya uygulanacak tedaviye ait parametrelerin ayarlanması cihazın ön paneli ve dokunmatik ekran üzerindeki tuşlar vasıtasıyla yapılmalı, yapılan tüm ayarlamalar tam renkli en az 7" (inch) büyüklüğündeki dokunmatik ekranda görülebilmelidir.
5. Cihazda en az aşağıdaki akım formları bulunmalıdır; Enterferansiyel akım 4 kutup ve 2 kutup, VMS, VMS Burst, VMS FR, Asimetrik Bifazik, Simetrik Bifazik, Altertating Rectungular, Microcurrent, HAN Stimülasyon, , Russian, yüksek voltaj, Monofazik Rectenguler Tens, Monofazik Rectenguler Pulsed, Monofazik Trianguler Pulsed, Surged Monofazik Rectenguler, Surged Monofazik Trianguler, GALVANİK / Sürekli ve Kesikli, DİADİNAMİK MF, DF, CP, LP, CPiso, CPid, MF+CP, MF+CPid, DF+LP ve DF+CP veya  
Enterferansiyel akım 4 kutup ve 2 kutup, VMS, VMS Burst, VMS FR, YÜKSEK VOLTAJ (iki kere zirve yapan monofazik kesikli yüksek voltaj), Asimetrik Bifazik TENS, Simetrik Bifazik TENS, İzoplanar, Dipol, Monofazik Üçgen Kesikli, Monofazik Dikdörtgen Kesikli, GALVANİK / Sürekli ve Kesikli, Düşük Seviyeli Galvanik (inter-polar etki), Russian, Trabert, Han Stimulasyonu, Mikroakım, DİADİNAMİK MF, DF, CP, LP, CPid/CPiso, Faradik Monofazik Üçgen, Farafik Monofazik Dikdörtgen veya  
Enterferansiyel akım 4 kutup ve 2 kutup, VMS, VMS Burst, VMS FR veya VMS değişken frekans. Asimetrik Bifazik, Alternating Rectangular, Microcurrent, Russian, YÜKSEK VOLTAJ, Monofazik Rectengular Tens, Monofazik Triangular Pulsed, Surged Monofazik Rectenguler, Surged Monofazik Trianguler, Galvanik/Sürekli ve Kesikli, DİADİNAMİK MF, DF, LP, Cpiso, MF+CP, DP+CP
6. Cihaz yazılımı cihaz içerisindeki akım formlarının özellikleri ile ilgili kullanıcıya bilgi vermelidir.
7. Cihaz, vücut bölgelerine göre elektrotların yerleştirilme görselleri, tedavi bölgesinin tedaviye hazırlanmasını anlatarak kullanıcıya yol göstermelidir.
8. Cihazın hafızasında en az 100 adet hazır Tedavi Protokolü olmalı ve kullanıcının kendi protokollerini oluşturup alfabetik veya rakamsal olarak hafızaya alabilmesi için en az 25 adet Kullanıcı Protokolü hafızası bulunmalıdır.

9. Cihazda bulunan USB portveya SD kart ile cihazın yazılımının upgrade edilmesi mümkün olmalıdır.
10. Cihazdaki Russian akımı uygulaması ile kas stimülasyonu yapılabilmelidir. Russin akımı uygulamasında, reciprocal modunda 1. ve 2. kanal akım yoğunluğu ayrı ayrı bağımsız olarak en az 0-100mA arasında ayarlanabilmelidir.
11. Russian akımı uygulamasında cycle time açık ve kapalı yapılabilmelidir.
12. Cihazdaki VMS ve VMS Burst akımı uygulaması ile kas stimülasyonu yapılabilmelidir.
13. VMS veya VMS Burst akımı uygulamasında, reciprocal modunda 1. ve 2. kanal akım yoğunluğu ayrı ayrı bağımsız olarak en az 0-110mA arasında ayarlanabilmelidir.
14. VMS veya VMS Burst akımı uygulamasında cycle time açık ve kapalı yapılabilmelidir.
15. VMS FR akım veya VMS değişken frekans uygulamasında aynı anda çift kanal uygulaması yapılabilmelidir. Her iki kanalın akım yoğunluğu aynı anda beraber ve ayrı ayrı bağımsız olarak ayarlanabilmelidir.
16. Cihazda, tedavi sırasında iletim/temas kontrol özelliği olmalı ve bunu cihaz ekranında simgelemelidir veya elektrot test modülü olmalıdır.
17. Cihazda CC/CV seçenekleri mevcut olmalı tedavi süresi en az 1-60 dakika arasında 1'er dakika aralıklar ile ayarlanabilmelidir.
18. Cihazın Ultrasound ünitesinin özellikleri; Cihaz tam renkli dokunmatik ekranından uygulama frekansı, çıkış gücü watt veya watt/cm<sup>2</sup>, duty cycle, duty cycle frekansı, ultrasound yoğunluğu, tedavi süresi ayarlanabilmelidir.
19. Cihazda ultrasound tedavi süresi en az 0-30 dakika arasında 1'er dakika aralıklar ile ayarlanabilmelidir. Ayarlanan tedavi süresi hem sayısal olarak cihaz ekranından görülebilmelidir.
20. Cihaz, ultrasound tedavisi için ayarlanan süresi bitiminde sesli uyarı vererek ultrason çıkışını otomatik olarak kesmelidir.
21. Cihazın ultrasound çıkış frekansı en az 1 ve 3 MHz olarak seçilebilmeli ve aynı başlık ile hem 1, hem de 3 MHz' lik uygulama yapılabilmelidir. Cihazın çıkış gücü kesikli modda en az 0-3 watt / cm<sup>2</sup>, sürekli modda en az 0-2 watt / cm<sup>2</sup> veya en az 0-3 watt / cm<sup>2</sup> arasında ayarlanabilmelidir.
22. Ultrasound çıkışı, en az sürekli (%100) ve kesikli (%10, %20, %50) olarak ayarlanabilmelidir.
23. Cihazda ultrason başlığı – deri temas kontrolü bulunmalıdır. Ultrason başlığının deriyle teması bozulduğunda ultrason emisyonu otomatik olarak kesilmeli, tedavi süresi durmalı, başlık üzerinde ışıklı uyarıcı uyarı vermeli ve cihaz sesli uyarı vermelidir.
24. Cihazın ultrason başlıkları su içi kullanıma uygun olmalıdır.
25. Cihaza aynı anda iki ultrasound başlığı takılabilmelidir. Hangisi kullanılmak istenirse o başlık cihaz ekranından seçilerek tedaviye başlanabilmelidir.



**PORTATİF NÖROMÜSKÜLER STİMÜLASYON CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Cihaz, portatif yapıda olup nöromusküler elektrik stimülasyonu amacıyla tasarlanmış olmalıdır.
2. Cihazın TENS ve EMS uygulamaları için akım şiddetleri birbirinden tamamen bağımsız olarak ayarlanabilen 4 kanalı olmalıdır.
3. Cihaz, dahili bir bataryaya sahip olmalıdır.
4. Cihazın dijital ekranında, program adı, tedavi zamanı, her kanal için ayrı ayrı akım şiddetleri, pil göstergesi, çalışma ve dinlenme periyodları izlenebilmelidir.
5. Cihazın çalışma frekansı en az 1 – 150 Hz arasında olmalıdır.
6. Cihazın puls genişliği en az 30 – 400 mikrosaniye arasında olmalıdır.
7. Cihazın 4 kanalının akım şiddeti de 120 mA'e kadar bağımsız ayarlanabilmelidir.
8. Cihazda 2+2 özelliği olmalı, iki kanaldan bir akım verilirken, diğer iki kanaldan başka bir akım verilebilmelidir.
9. Cihazın kullanım dilleri arasında Türkçe de olmalıdır.
10. Cihazda en az 10 adet hazır program bulunmalıdır.
11. Cihazda denerve akım olmalı, denerve kas stimülasyonu için kullanılabilmelidir.
12. Cihaz programlanabilir yapıda olmalı, bu sayede TENS ve EMS akımları için kullanıcı kendi tedavi protokolünü oluşturup cihaz hafızasına kaydedebilmelidir.
13. Cihazın kullanılan kabloları farklı renklerde veya farklı renk işaretli olmalı böylece uygulama sırasında kanallar kolayca seçilebilmelidir.
14. Cihazın batarya durumu, istenildiğinde cihaz ayar menüsündeki kodlar aracılığıyla incelenebilmeli, bu sayede ileride batarya değişimine gerek duyulup duyulmadığı kullanıcı tarafından tespit edilebilmelidir veya cihaz çalışırken ekranda sürekli batarya seviyesini gösteren simge olmalıdır.
15. Cihazla birlikte aşağıdaki aksesuarlar verilecektir.
  1. Taşıma çantası
  2. 2 adet Şarj adaptörü ve kablosu
  3. 8 adet (en az 2 farklı renkde veya farklı renk işaretli) tedavi kablosu
  4. 250 adet kendinden yapışkanlı elektrot (5x5cm ebadında)
  5. 1 adet kullanım kılavuzu
16. Firma, Türk Standartları Enstitüsü tarafından verilmiş, 'TS12426 Yetkili servisler-Tıbbi Cihazlar-Kurallar' veya 'TS13703 Özel servisler-Tıbbi Cihazlar-Kurallar' standartları kapsamında belgelerini bulunduracak ve sunacaklardır.
17. Firma personelinin ÜTS kaydı bulunacaktır.
18. İstekli ve imalatçı/ithalatçı firmalar tarafından ayrı ayrı olmak üzere garanti süresinin bitiminden sonraki en az 10 yıl için yedek parça, kalibrasyon, servis ve bakım onarım teminine yönelik taahhütname sözleşme imzalandıktan hemen önce verilecek olup, bu taahhütname yeterlilik kriteri olarak istenmemektedir.
19. Satıcı firma teklifi ile birlikte cihazın tıbbi ve teknik özelliklerini görülebileceği orijinal teknik dökümanları vermelidir.
20. İhaleyi alan firma cihazın teslimi sırasında cihaz için orijinal kullanım, bakım, onarım ve servisi için gerekli dökümanları devre şemalarını birer takım dijital ve yazılı olarak vermelidir. Cihazın işletim sistemi ve diğer tüm aksamında kullanılan yazılım ve aplikasyon cd/dvd leri verilecektir.
21. Cihazın TITUBB kaydı olacaktır. UBB numarası faturada belirtilecektir.
22. Cihazın %95 up\_time süresine uyulacaktır. Bu süre aşırsa aşan sürenin 2 (iki) katı garanti süresine eklenecektir.
23. Cihazın en az 2 yıl ücretsiz servis ve garanti süresi olacaktır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Hakan KİŞİMAR  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Yusuf ERDİL  
Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Feride ÇÖE  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
D.P. No: No: 80306

## TRAKSİYON CİHAZI VE YATAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz 220 V, 50 Hz. şehir cereyanı ile çalışmalı ve +/- %10 voltaj değişikliklerine uyumlu olmalıdır.
2. Cihazın tüm fonksiyonları mikroişlemci kontrollü olmalı ve parametre ayarları ön panel üzerindeki yüksek kontrastlı, tek renkli dokunmatik LCD ekran veya geniş LCD ekran tuş paneli vasıtasıyla yapılmalıdır.
3. Cihazda en az 5 dil seçeneği olmalı ve bunların arasında Türkçe de olmalıdır. İstenirse cihaz Türkçe olarak kullanılabilir.
4. Cihaz, statik, intermitten, progressive ve regresive veya sequence çalışma modlarına sahip olmalı ve hem servikal hem de lomber traksiyon yapabilmelidir.
5. Cihaz, ayarlanan traksiyon kuvveti ile gerçek traksiyon kuvvetini sürekli karşılaştırarak herhangi bir nedenle meydana gelen farkı anında kompanse etmelidir.
6. Cihazda ayarlanan değerler cihazın üzerindeki yüksek kontrastlı, dokunmatik LCD ekrandan veya geniş LCD ekrandan görülebilmeli ve tedavinin bulunduğu aşama yine bu takip edilebilmelidir.
7. Cihazın yüksek kontrastlı, dokunmatik LCD ekranından veya geniş LCD ekranından anlık kilogram değerleri (kaç kilogramla çektiği), intermitten traksiyonda tutma ve dinlenme süreleri geri sayar zaman sistemiyle ekrandan gözlenebilmelidir.
8. Cihazda, çekme ve dinlenme traksiyon kuvveti birbirinden bağımsız olarak ayarlanabilmelidir.
9. Traksiyon kuvveti, 0-90 kg arasında, çekme ve dinlenme traksiyon kuvveti tutma süreleri 1-99 saniye arasında, tedavi süresi 1-99 dakika arasında ayarlanabilmelidir. Cihaz tedavi süresi bitiminde sesli sinyal vererek traksiyon kuvvetini otomatik olarak sıfırlamalıdır.
10. Cihazda bulunan USB port ile cihazın bilgisayara bağlanarak yazılımın upgrade edilmesi mümkün olmalıdır.
11. Geçiş hızı, kesikli veya sürekli olarak 1-9 adım arasında ayarlanabilmelidir veya cihazın çekiş hızı %10 ile %100 arasında ayarlanabilmelidir.
12. Cihaz programlanabilir özellikte olmalı ve 10 tedavilik hafızası bulunmalıdır.
13. Cihazda hasta kontrol butonu bulunmalıdır.
14. Bir tek tuşla tedaviye istenildiği an ara verilip daha sonra kalınan yerden tekrar devam edilebilmelidir.
15. Cihaz kendi kendini test etme ve kullanıcıyı uyarma özelliklerine sahip olmalıdır.
16. Cihaz, alt kısmında bulunan bir mengene yardımıyla tablasına kolayca monte edilebilmelidir.
17. Cihaz birlikte iki parçalı traksiyon masası verilmelidir.
18. Cihazla birlikte 4 bel traksiyon korsesi, 4 adet boyun traksiyon korsesi, 1 adet fleksiyon sehпасı ve 4 adet traksiyon demiri, 2 adet hasta kontrol butonu, 3 adet güç kablosu, 1'er adet kullanma kılavuzu verilmelidir.
19. Cihazla birlikte aşağıda özellikleri belirtilen 2 adet klinik tip masaj aleti verilmelidir.

## GENEL VE FİZİKSEL ÖZELLİKLER

Kullanım Tipi: Cihaz klinik kullanıma uygun dayanıklılıkta ve tipte olmalıdır.

Ergonomi: Cihazın gövdesi, kullanıcının tek veya çift elle kolayca kavrayabileceği ergonomik bir yapıda tasarlanmış olmalı, uygulayıcıyı yormadan geniş alanlara kolaylıkla masaj yapma imkânı sağlamalıdır.

Temas Yüzeyi: Geniş kas gruplarına etkili müdahale edebilmek için cihazın doku temas alanı en az 15x10 cm boyutlarında olmalıdır.

## TEKNİK ÖZELLİKLER

KONYA ŞEHİR HASTANE  
Hakan KISPINAR  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANE  
Jen. Dr. Halime ŞÖŞAN  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Dip. No: 60006

KONYA ŞEHİR HASTANE  
Jen. Dr. Halime ŞÖŞAN  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Dip. No: 60006



255-01.05.01.2400851

4

## TEDAVİ YATAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Masa metal malzemedden yapılmış olmalıdır
2. Tedavi yatağı en az 70 cm eninde, 65 cm yüksekliğinde ve 190 cm boyunda olmalıdır.
3. Tedavi yatağı üzeri vinil ile kaplı olmalı ve 8 cm sünger üzeri kaplama olmalıdır.
4. Tedavi yatağı en az 5x5cm metal malzemedden yapılmış 4 ayaklı olmalıdır.
5. Yatağın baş kısmı en az 70 dereceye kadar yükseltilmelidir.derecelendirme mekanizması tamamen dayanıklı metal aksamdan yapılmalı ve plastik malzeme içermemeli.
6. Tedavi yatağında en az 2 çekmece olmalıdır.çekmeceler yanyana olmalıdır.
7. Yatak başına 3 adet olmak üzere 10 cm çapında 50 cm uzunluğunda,yatakla aynı renk ve döşeme malzemesi aynı olmak üzere silindirik pozisyonlama yastığı verilmelidir.
8. Yatak başına 2 adet 2 basamaklı,basma alanı ahşap ve kaydırmayan cinste malzemedden yapılmış merdiven verilmelidir.
9. Tedavi yatağının üzeri leke tutmayan ve silinebilir olmalıdır.
- 10.Cihazın 2 yıl ücretsiz yetkili servis garanti süresi, 10 yıl yedek parça garantisi olmalıdır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Hakan KİŞİNER  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Yusuf ERDİNÇ  
Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Mustafa ÖZGÜR  
Fizyoterapist ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Dip. Tes. No: 80308

**INFRARUJ CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Cihazda toplam 500 watt gücünde 2 adet lamba olmalıdır.
2. Cihaz tekerlekli stand üzerinde kolayca hareket ettirilebilmelidir.
3. Lambaların takılı olduğu yansıtıcı hareketli olup istenilen şekilde ayarlanabilmelidir.
4. Tedavi süresinin ayarlanabilmesi için zamanlayıcı bulunmalıdır.
5. Lambaların korunması için ön tarafında koruyucu ızgara bulunmalıdır.
6. Her cihazın yanında 250 watt gücünde 10 adet lamba olmalıdır.
7. Cihazla birlikte cihaza uyumlu 2 adet güç kablosu verilmelidir.
  8. Firma personelinin ÜTS kaydı bulunacaktır.
  9. Cihazın TİTUBB kaydı olacaktır. UBB numarası faturada belirtilecektir.
  10. Cihazın %95 up\_time süresine uyulacaktır. Bu süre aşırsa aşan sürenin 2 (iki) katı garanti süresine eklenecektir.
11. Cihazın 2 yıl ücretsiz servis ve garanti süresi, 10 yıl yedek parça garantisi olmalıdır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Hakan KİŞİNER  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
YAKARER  
FIZYOLOG

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Fatma ÇOBAN  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Dip. Tes. No: 80306

**HOT PACK CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Cihaz, 220 V, 50 / 60 Hz. şehir cereyanı ile çalışmalıdır.
2. Cihazın içi, dışı ve kapağı komple paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.
3. Cihazın su ısıtma gücü en az 1000 Watt olmalıdır.
4. Tank kapasitesi en az 150 litre olmalıdır.
5. Cihazın termostatu pedlerin ideal klinik sıcaklık değerinde (71-74°C) tutulmasını sağlamalıdır.
6. Cihaz ve kapağı, ısı kaybını önlemek ve enerji tasarrufu sağlamak için fiberglas yalıtıma sahip olmalıdır.
7. Cihaz üzerinde sıcaklık göstergesi bulunmalıdır.
8. Cihazla birlikte 200 adet 25 x 46 cm (+/- 2 cm) ped, 50 adet 61 cm boyun için ped verilmelidir. Ped özellikleri şu şekilde olmalıdır:
  - 1) Pedlerin içinde silikattan ve zehirsiz organik kimyasal maddelerden oluşmuş ısıyı muhafaza edici, suyla reaksiyona girince jel şekline dönüşen kimyasal bulunmalıdır.
  - 2) Pedler, küflenmeye dayanıklı ve anti-bakteriyel özelliğe sahip özel bir sentetik kumaşla kaplanmış olmalıdır.
  - 3) Pedlerin iç materyali dikişli bölmelerle pedin tüm yüzeyine eşit olarak dağıtılmış olmalıdır.
9. Cihazda rezistans üstünü kaplayacak şekilde çıkartılabilir metal aksam bulunmalıdır.
10. Cihaz tekerlekli olmalı bu sayede kolayca taşınabilmelidir.
11. Cihazla birlikte cihazın yan tarafına monte edilen ve pedleri hazırlamayı sağlayan 2 adet çift raflı 80 cm yüksekliğinde 80x60 cm ebatlarında çelik orijinal malzeme sehpa verilmelidir.
12. Cihazın üst kapağı menteşeli olmalı bu sayede rahat açılıp kapatılmalıdır.
13. Cihaz ile birlikte 3 adet 50cm uzunluğunda hot pack pedlerini kazan içerisinden almak için ahşap saplı aparat verilmelidir.
14. Cihazla birlikte 3 adet en az 3600 watt zaman ayarlı priz verilmelidir.
- 14.Firma personelinin ÜTS kaydı bulunacaktır.
15. Cihazın TİTUBB kaydı olacaktır. UBB numarası faturada belirtilecektir.
16. Cihazın %95 up\_time süresine uyulacaktır. Bu süre aşılsa aşan sürenin 2 (iki) katı garanti süresine eklenecektir.
- 17.Cihazın 2 yıl ücretsiz yetkili servis ve garanti süresi, 10 yıl yedek parça garantisi olmalıdır.

KONYA SEYİR HASTANESİ  
Haluk İŞPINAR  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA SEYİR HASTANESİ  
Fizyoterapist

KONYA SEYİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Feriye ÇOŞAN  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
E-Posta No: 80306

233-01-05-01-241001680

## BOBATH REHABİLİTASYON YATAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

7

1. Cihaz üzerinde egzersiz yapılabilecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Cihazın platformunun yerden yüksekliği en az 45cm – 90cm (+/-10cm) arasında ayarlanabilir olmalıdır.
3. Cihazın yüksekliğini ayarlayan sistem elektrikli motorlu olmalıdır.
4. Cihazın alt taşıyıcı iskeleti klinikteki diğer yardımcı aletlerin (tekerlekli sandalye, terapist sandalyesi gibi) cihaza yanaşıp hasta transferi veya eğitimi için uygun yükseklikte ve şekilde olmalıdır.
5. Cihazın platformunun ölçüleri yataklar için 70 x 190cm ebadlarında olmalıdır.
6. Cihazın yüksekliğinin ayarlandığı 2 adet kumanda(elle kontrol) olmalıdır.
7. Cihaz tekerlekli olmalı,kilit mekanizması metal ve mukavemetli olmalıdır.
8. Cihazın üzeri yanmaz ve leke tutmaz dayanıklı bir malzeme ile kaplanmış olmalıdır.
9. Cihaz kilolu hastaların kullanımına da uygun olmalı, kaldırma kapasiteleri yataklar için en az 165 kg. Olmalıdır.
10. Yatakların baş kısmı en az 70 dereceye kadar kalkabilmelidir.derecelendirme mekanizması tamamen dayanıklı metal aksamdan yapılmalı ve plastik malzeme içermemeli.
11. Yatak başına 3 adet olmak üzere 10 cm çapında 40 cm uzunluğunda,yatakla aynı renk ve döşeme malzemesi aynı olmak üzere silindirik pozisyonlama yastığı verilmelidir.
12. Yatak başına 1 adet 2 basamaklı metal ,basma alanları ahşap ve kaymayı engelleyici şekilde düzenlenmiş merdiven verilmelidir.
13. Yatak başına 2'şer adet yerden yüksekliği 30-35cm ,oturma alanı en az 5 cm kalınlığında sünger malzemedan yapılı, üst kısmı dayanıklı ve temizlenmeye müsait kumaş olmayan,suni deri malzemedan yapılı, mukavemetli,en az 4 tekerlekli rehabilitasyon hastası alırken kullanmaya uygun tabure verilmelidir.
14. Yatak başına 3 şer adet, yerden yüksekliği 50-100 cm aralığında yüksekliği ayarlanabilen mekanizması bulunan ,oturma alanı 5-10 cm kalınlığında sünger malzemedan yapılı dayanıklı ve temizlenmeye müsait kumaş olmayan suni deri malzemedan yapılı, oturma alanı 360 derece dönebilen,üst kısmı,en az 4 tekerlekli rehabilitasyon hastası alırken kullanmaya uygun tabure verilmelidir.
15. 11. Firma personelinin ÜTS kaydı bulunacaktır.
16. 12. Cihazın TITUBB kaydı olacaktır. UBB numarası faturada belirtilecektir.
17. 13. Cihazın %95 up\_time süresine uyulacaktır. Bu süre aşılsa aşan sürenin 2 (iki) katı garanti süresine eklenecektir.
18. 14. Cihazın 2 yıl ücretsiz yetkili servis ve garanti süresi, 10 yıl yedek parça garantisi olmalıdır.

ilave.

ilave

ONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Fizyoterapist  
Ahmet KUNDAKCI  
Dış. No: 26348

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Mehmet KATİSPİNAR  
Sorumlu Fizyoterapist

KONYA ŞEHİR HASTANESİ  
Emine D. İZGİR  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Tic. Sic. No: 80306