

T.C.
ANTALYA VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

SAYI: 98177073 / 934.01 -103
KONU: 5 KALEM KİT KARŞILIĞI CİHAZ TEMİNİ

27.01.2020

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmanız tarafından temini mümkün ise **29.01.2020** saat **14:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda;
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu halinle tekerrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K. 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulü alım yapılacak olan alımımız **TOPLAM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **29.01.2020** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks a **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.
- 11- **ALIMLA İLGİLİ OLARAK SÖZLEŞME İMZALANACAK OLUP SÖZLEŞME GİDERLERİ YERLENCİYE AİTTİR.**

Harun KARAHAN
Bari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ABO+Rh TAYİNİ (FORWARD GRUPLAMA) + ABO REVERSE GRUPLAMA	30.438,44857	PUAN				
2	ABO+Rh TAYİNİ (FORWARD GRUPLAMA) (YENİDOĞAN KARTI)	1.011,80438	PUAN				
3	CROSS MATCH	7.284,99157	PUAN				
4	DİREKT COOMBS TESTİ (POLİSPESİFİK)	227,65599	PUAN				
5	İNDİREKT COOMBS TESTİ	556,49241	PUAN				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

A. KONU: MANAVGAT DEVLET HASTANESİ TRANSFÜZYON MERKEZİNDE KULLANILACAK OLAN İMMÜNO-HEMATOLOJİK ANALİZ KİTLERİ (KARTLARI) TEMİNİNE AİT ŞARTNAME

B. TALEP LİSTESİ

SIRA NO	MALZEME ADI	TAŞINIR KODU/SUT KODU	TALEP MİKTARI (TEST SAYISI)	BİRİM (SUT İŞLEM PUANI)	TALEP EDİLEN PUAN
1	ABO+Rh tayini (Forward gruplama)+ABO reverse gruplama	705.130	1900	16,02	30.438,4437
2	ABO+Rh tayini (Forward gruplama) (Yenidoğan Kartı)	705.140	125	8,09	1.011,80433
3	Cross match	705.200	600	12,14	7.284,99157
4	Direkt coombs testi (Polispesifik)	705.210	25	9,11	227,65599
5	İndirekt coombs testi	705.290	50	11,13	556,49241
		TOPLAM TEST SAYISI:	2700	TOPLAM PUAN:	39.519,3929

C. JEL SANTRİFÜGASYON YÖNTEMİ İLE ÇALIŞAN KİTLERİN ÖZELLİKLERİ

C1. Teklif edilen kartlarda kullanılan antikorlar human veya monoklonal orijinli olmalı ve jel santrifüstasyon yöntemi ile çalışabilmelidir.

C2. Teklif edilen kartlar orijinal ambalajında olmalıdır.

C3. Her bir kart, içinde jel bulunan mikrotüplerden oluşmalı ve testlerin isimleri kartların üzerinde yazılı olmalıdır. Ayrıca testlerde kullanılacak antikorlar üretim aşamasında kuyulara emdirilmiş olmalıdır. Kartların stabilite ve yapısal formasyonu pozisyon değişikliklerinden olumsuz etkilenmemelidir. İhale sonrası kartların, prospektüslerinde belirtilen koşullarda teslimatından ve saklanması firma sorumludur ve bunun için gerekli koşullar firma tarafından sağlanacaktır.

C4. Teklif edilen kartların içeriklerinde en az şu parametrelere ait mikrotüpler bulunmalıdır;

- *Kan grubu kartı** mikrotüplerinde en az; A-B-D-Kontrol A1-B;
- *Direkt coombs** testi için her bir kartta ikişer adet en az; IgG-C3d-kontrol;
- *Yenidoğan kartında** en az; A-B-D-kontrol-AHG/D.Coombs (DAT);
- *Cross-match kartında** en az; alıcı kan grubu, verici kan grubu son kontrolü, enzimli AHG'li ortamda cross-match ve oto-kontrol (A-B-D-Kontrol-AHG-AHG)

Uzm. Dr. Hasan KESBİÇ
Manavgat Devlet Hastanesi
Mikrobiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 75047/51250

aynı anda ve başka bir karta gereksinim göstermeden yapılabilirmeli, enzim ve AHG kuyucukları kart üzerinde yazılı bir şekilde belirtilmiş olmalıdır.

- e. ***İndirekt coombs (İAT)/Antikor tarama;** Her bir hasta için bir kart kullanılması prensibiyle aynı kart üzerinde en az; AHG (anti human globülin) ve NaCl/enzim tekniği ile çalışmaya uygun olmalıdır. En az üçlü papainli ve papainsiz hücre seti, aylık düzenli olarak firma tarafından ücretsiz sağlanmalıdır.

C5. Kartların beraberinde, test kullanım prosedürüne ve panellere uygun; yeterli miktarda test hücresi aylık düzenli olarak firma tarafından ücretsiz sağlanmalıdır.

C6. Kartların miyatları en az 6 ay olmalıdır.

C7. Kartlar, son kullanma tarihinden bir ay öncesinden firmaya haber verilmek kaydıyla miktarı ne olursa olsun firma tarafından uzun miathlarla değiştirilmelidir. Kart teslimatı; hastanenin belirlediği bir teslimat programı çerçevesinde, belli periyotlarla ve ihtiyaç duyulan miktarlarda yapılacaktır.

C8. Kan grubu (**forward+reverse**) gruplamanın saptanmasında kullanılacak solüsyon ile cross-match, coombs ve diğer testlerde kullanılacak solüsyonlar, alımı yapılacak kartlara yetecek miktarlarda, sisteme uygun özel şişelerinde; firma tarafından bedelsiz olarak sağlanmalı ve kullanıcının talep ettiği zamanlarda ve gereken miktarlarda teslimi gerçekleştirilmelidir.

C9. Kitlerin hem orijinal kullanım prosedürleri hem de dikkat edilmesi gerekenleri içeren Türkçe dokümanları kuruma verilmelidir.

C10. İhtiyaç duyulduğunda Zayıf D tanımı için kart ve anti serum yüklenici tarafından ücretsiz temin edilmelidir.

C11. Firma; çalışılacak testlerle ilgili internal kontrolleri sağlayacak ve gerekli malzeme ihtiyacını karşılayacaktır.

D. BİRLİKTE VERİLECEK CİHAZIN TEKNİK ÖZELLİKLERİ:

D1. Teklif veren firmalar teklif edilecek kartlarla birlikte sistemin kullanımına uygun 1 (bir) adet santrifüj, 1 (bir) adet inkübatör, dispenser, dispenser holderi; 1 adet work station ücretsiz olarak vermelidir.

D2. İstemi yapılmış olan kartların tümü sarf edilinceye kadar teklif edilen kartlar ile tam uyum sağlayacak özel santrifüj ve inkübatör, kartların laboratuvarında kullanım süresince herhangi bir ön koşul ve kısıtlama olmaksızın hastanenin kullanımına verilmelidir.

D3. Cihaz ve testlerle ilgili kullanılacak olan tüm çözeltiler, kontrol solüsyonları, kalibratörler, dilüentler, örnek kapları, gode, küvet, reaksiyon tüpleri, pipet uçları, racklar gibi sarf malzemeleri ihtiyaç duyulduğu miktarda firma tarafından ücretsiz karşılanacaktır.

D4. Mikrojel santrifügasyon sistemi kapsamındaki tüm test parametreleri ile ilgili çalışmaların standart operasyon prosedürleri, her test çalışması için ayrı ayrı hazırlanmış olarak kullanıcıya

Uzm. Dr. Hasan KESBİÇ
Manavgat Devlet Hastanesi
Mikrobiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 75047/51250

sunulmalı ve testlere ait çalışma prosedürlerine yönelik temel eğitim hem başlangıçta hem de kullanıcı talep ettiği sürece verilmelidir.

E. EĞİTİM:

E1.Cihazın eğitimi, ilgili uzmanın uygun gördüğü süre ve sayıda personele hastane içinde verilmeli ve eğitim verilen kişiler sertifikalandırılmalıdır. Eğitim süresi zarfında kullanılacak her türlü kit ve sarf malzemesi firma tarafından karşılanmalıdır.

E2.Cihazla birlikte servis ve kullanım kitapçıklarının orijinaleri ve kullanıcıya yönelik hazırlanmış el kitapçıklarının Türkçe tercümeleri verilmelidir.

F. GARANTİ VE TEKNİK SERVİS:

F1.Cihaz (kullanılacak yedek parça dahil), sözleşme süresince ücretsiz olmak kaydıyla garantili olacaktır. Arıza durumunda 24 saat içinde müdahale edilecek, onarılmayan cihaz 72 saat içinde firma içinde firma tarafından aynı özellikte bir cihaz ile değiştirilecektir. Herhangi sarf malzemesi eksikliği nedeniyle çalışamaması halinde eksik malzeme, firmaya yazılı olarak bildirim takiben en geç 24 saat içinde teslim edilecektir. Bu garanti hem satıcı hem de distribütör tarafından verilmeli ve taahhüt edilmelidir. Bu yapılmazsa her aksayan test için SUT fiyatı kadar ceza ödenecektir.

F2.Cihazın teknik bakımını yapacak elemanlara Üretici Firmanın verdiği eğitim belgesi ve firma servis elemanının servis yapmaya yetkili olduğunu bildirir onaylı yetki belgesi, tekliflerle birlikte verilmelidir.

G.KABUL VE MUAYENE

G1.Firma yetkilileri tarafından; teslim edilen kan kültür şişeleri, cihazın sağlamlılığı ve şartnameye uygunluğu hakkında muayene komisyonunu ikna edecek süre ve sayıda demonstrasyon yapılacaktır. Muayene sırasında kullanılacak tüm malzemeler ilgili firma tarafından karşılanacak olup doğabilecek hasarların yükümlülüğü firmaya aittir.

G2.Ürünlerin teslimi aşamasında, ürünlerin orijinal ve Türkçe kullanım kılavuzu (prospektüs) bulunmalıdır.

G3.Firmalar muayene sırasında teklif ettikleri cihazların yaşlarını belgeleyeceklerdir. Bunun için üretici firmadan alınmış (marka, model ve seri numaralarını gösteren) onaylı üretici firma belgesi verilecektir.

H-TEKLİFLERİN HAZIRLANMASI:

H.1 Firmalar şartname maddelerine ayrı ayrı ve Türkçe olarak şartnamedeki sıraya göre cevap vereceklerdir. Bu cevaplar " marka model cihazı ve kitleri teklifimizin şartnameye uygunluk belgesi" başlığı altında teklif veren firmanın başlıklı kağıdına yazılmış ve yetkili kişi

Uzm.Dr. Hasan KESBİÇ
Manavgat Devlet Hastanesi
Mikrobiyoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 75047/51250

tarafından imzalanmış olacaktır. Bu cevaplar orjinal döküman ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firma ihale dışı bırakılacaktır.

H.2 Şartnameye uygunluk belgesi hazırlamayan ve şartnamedeki teknik özellikleri sağlamayan firmanın teklifleri red edilecektir.

H.3 Teklif edilen ve halihazırda laboratuvarında kullanılmayan cihazlar için ihale komisyonu gerekli gördüğü takdirde firmadan demonstrasyon isteyebilecek ve en geç 10 gün içerisinde cihaz kurulumu gerçekleştirilerek demonstrasyonu yapılacaktır.

H.4 Cihaz ve kit ile ilgili tüm teknik dökümanlar teklif ile birlikte verilecektir.

H.5 Firmalar kit ve cihazın menşeyleri hakkında bilgi verip, belgelendireceklerdir.

H.6 Teklif edilen kit ve cihaz için üretici veya distribütör firma tarafından satıcı firmaya verilen yetki belgesi olacaktır.

H.7 Bu şartnamede belirtilmeyen hükümler konusunda idari şartname hükümleri geçerlidir.

Uzm.Dr. Hasan KESBİÇ
Manavgat Devlet Hastanesi
Mikrobiyoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 75047/51250

