



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



SAYI : 98177073 / 934.01
KONU: 1 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

23/05/2023

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **25/05/2023** saat **14:30** '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 haline tekrür 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 İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- **Doğrudan temin usulu alın yapılacak olan alımmız** **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **25/05/2023** tarihinde saat **14:30** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	SARF DEPO BİRİMİ
	DAHİLİ : 1403 - 1421

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	KALICI HEMODİYALİZ KATATERİ	25	ADET	KV1239			
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 AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL: 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)
FAX: 0 242 746 44 80

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

YÜKSEK AKIM DÜŞÜK RESİRKÜLASYONLU KALICI HEMODİYALİZ KATETER ŞARTNAMESİ

1. **Carbothane** malzemeden üretilmiş olmalıdır.
2. Kateterin üzerinde 1 adet cuff bulunmalıdır.
3. Uzun süreli hemodiyaliz Kateteri **Heparin** kaplı olmalıdır.
4. Kateter **14.5fr** kalınlığında, cuff - uç arası **19 - 23 - 28cm** olmalıdır.
5. İnternal Jugular, Subklavien, Femoral venlere takılabilmelidir.
6. Kateter iki lümenli ve Radyoopak özellikte olmalıdır.
7. Kateter yuvarlak olup, Seldinger yöntemi ile takılabilir olmalıdır.
8. Lümen konnektörleri üzerinde kateterin boyu, uzunluğu, Priming Volümleri yazılı olmalıdır.
9. Kateter vücut içerisinde kalan uçları **simetrik** değildir.
10. Kateterin uç kısmında Arter ve Ven çıkışlarının haricinde **Lazer kesimli eşkenar dörtgen yapıda geniş kenar oyukları** olmalıdır.
11. Kateter High Flow özellikte olup 450-500 ml/min akımda çalışabilmelidir.
12. Kateterin Resirkülasyon oranı **%2 den düşük olmalıdır.**
13. Resirkülasyon oranı **bilimsel çalışma** ile belgelendirilmelidir.
14. Kateterin Apart Sheath'i **'Valfli'** olmalıdır.
15. Kateterin Extansiyon uzantıları silikonlu malzemeden üretilmiş olup çok kolay kapatılabilmelidir.
16. Kateterin tespiti için sütür atmaya olanak verebilecek delikler bulunmalıdır.
17. Kit Steril olup, içerisinde aşağıdaki aksesuarların bulunması gerekmektedir.
 - a. 1 Adet 14,5fr Kateter
 - b. 1 adet 18G 7 cm Introducer İğne
 - c. 1 adet 0.038 inç 70 cm J/Straight Kılavuz Tel
 - d. 1 adet 10-12 cc lik Enjektör.
 - e. 1 adet 16 fr Pull-Apart Sheath (valfli), PTFE
 - f. 2 adet Dilatör
 - g. 1 adet Bistüri (#11)
 - h. 1 adet Tunneling Stylet.
 - i. 2 adet Yara Örtüsü
 - j. 4 adet Gaz Tampon

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr.Evren TECER
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzm.
Dip.Tes.No:122563