

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1274
KONU: 1 KALEM TIBBİ CİHAZ ALIM

08/12/2020

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 14/12/2020 saat 12:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ 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 tekrerrüt 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 usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirilmes yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 14/12/2020 tarihinde saat 12:00 a kadar 0242 746 45 00 no.lu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Yalçın AYMAK
İdari ve Mali Hiz. Müdür V.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN CİHAZI	1	ADET				
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

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Cihaz SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF, HP(Hemoperfüzyon) uygulamalarını yapabilmelidir.
- 2-Aynı sette, (SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF) CRRT tedavi modlarını, veya sitratlı (CVVHD, CVVHDF) veya heparinli (CVVH, CVVHD,CVVHDF) CRRT tedavilerini yapabilmelidir.
- 3- Cihaz üzerinde kan pompası, replasman pompası, diyalizat pompası,ultrafiltrasyon pompası ve antikoagülan pompası olmak üzere en az 5 pompa olmalıdır.
- 4- Cihaz adult, pediatrik, ve infant hastalar için gerekli setlerle birlikte kullanıma uygun olmalıdır.
- 5- Cihaz mobil, merkez su sistemine ihtiyaç duymayan, taşınabilir yapıda olmalıdır.
- 6-Cihaz hava ve kan kaçağı, filtre tıkanıklığı, akış yetersizliği, yanlış set bağlanması, set bağlantısının kesilmesi, güç kesintisi gibi durumlar için ışıklı ve sesli olarak uymalıdır.
- 7-Cihaz ekranı değerleri grafiksel ve nümerik olarak gösterebilmelidir. Ekran en az 10,4 inç LCD olmalıdır.
- 8- Cihaz otomatik veya elektronik hava giderme sistemine sahip olmalı ve venöz hatta ultrasonik hava dedektörü bulunmalıdır.
- 9- Cihaz, atık hattını sürekli monitörize eden kızıl ötesi kan kaçağı dedektörüne sahip olmalıdır.
- 10- Cihaz, hasta bilgilerini saklayabilmeli, gerektiğinde hasta tedavisine ait ayrıntılar istenen zaman aralığında görülebilmelidir.
- 11- Cihaz üzerinde , ait olduğu pompa ve hatlar için en az 4 adet basınç sensörü bulunmalıdır.
- 12- Cihaz belli aralıklarla otomatik self-test yapabilmelidir.
- 13- Cihaz ve ekran üzerinde setin kurulumunu kolaylaştırıcı renk kodlu çizgiler ve grafikler bulunmalıdır.
- 14- Cihazla birlikte kullanılacak membran bio-uyumlu olmalıdır.
- 15- Cihaz olası elektrik kesintilerinde en az 10 dk çalışabilecek entegre bataryası olmalıdır.
- 16- Yazılım kesinlikle Türkçe olmalıdır.
- 17- Cihazla birlikte predilüsyon ve postdilüsyon aynı sette veya predilüsyon veya postdilüsyon ayrı sette farklı oranlarda yapılabilirdir. Tedavi değişikliğinde ek set kullanımı gerekirse set temini yetkili firma tarafından sağlanması gerekmektedir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip.Tes. No.: 79237

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Mehmet Ercan SÖNMEZ
Dip. No: 0002167 / Tes. No: 94377
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Dip. No: 0002167 / Tes. No: 94377
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı