

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

18/08/2022

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 **23/08/2022** saat **10:00** '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 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 İl Sağlık Müdürlüğü 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 değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **23/08/2022** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ARTER-VEN SETİ	1.000	ADET	NF1010			
2	PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ SETİ	20	ADET	OR1560			
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: Şetale 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

HEMODİYALİZ ERİŞKİN ARTER/VEN SETİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Tek kullanımlık olmalıdır.
2. Setler üniversal olmalı, arter pompa kısımları hemodiyaliz merkezlerimizdeki makinelerimize rahatça uygulanabilmelidir.
3. Uygun sterilizasyon ile en az 2 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır.
4. Arter ve ven setine uyumlu iki adet izolatör setlerle birlikte verilmelidir.
5. Arter setinin üzerinde 1 adet klemp, infuzyon seti ve heparin yolu bulunmalıdır.
6. Arter seti ucunda prime için klempli spike olmalıdır.
7. Ven seti üzerinde 1 adet klemp olmalıdır.
8. Her iki sette de Drip chamber olmalı, haznelerde basınç ölçmek ve numune almak için iki adet çıkış adaptörü olmalı, özellikle ven haznesinde pıhtı tutucu filtre olmalıdır.
9. Heparin hattında klemp olmalıdır.
10. Klempler bükülebilir turnak ayarlı olmalıdır.
11. Setin uçlarında diyalizöre ve fistül iğnelerine uyumlu emniyetli adaptörler olmalıdır.
12. Total kan seti hacmi 150 cc'nin üzerinde olmamalıdır.
13. Arter setinde hava yastığı olmalıdır.
14. Arter setinde kan pompasına gelen bölümünün çapını gösteren bilgiler mutlaka belirtilmelidir.
15. Arter basınç dedektörü basınç bildirim hattı pompa segmentinden önce olmalıdır.
16. Ven drip chamber ölçüsü maksimum 22 mm olmalıdır.
17. Ven hattında atık torbası bulunmalıdır.
18. Teslim edilecek arter ven setlerinin ünitenin talebi oluşması halinde Arter ve Ven kısımları ayrı ayrı ambalajlarda bulunmalıdır.
19. Üretim hatası olan arter/ven setleri için firma değiştirmeyi kabul etmelidir.
20. Yüklenici firma son kullanma tarihine 2(iki) ay kala kullanılmayan ürünleri yeni tarihlileri değiştireceğine dair belgeyi muayene kabul komisyonuna vermelidir.
21. Teklif veren firmalar şartname özelliklerini taşıyan en az 10 (on) adet arter ven setini ünitelerde denenmesi için teslim etmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
AYTEN ÇETİN
Hemodiyaliz Biriminde Hemşiresi



PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ SETİ

- 1- 20 Fr PEG tüpü.
- 2-İntroducer kanül ya da seldinger iğne
- 3-Sivri uçlu bistüri
- 4-Kıstırma klempı
- 5-Beslenme konnektörü
- 6-Yerleştirme teli
- 7-Tüpün çıkmasını ve sızıntıyı engelleyecek dış tespik aparatı (external bolster) bulunmalıdır.
- 8-Gastronomi kiti perkutan endoskopik olarak takılacak şekilde olmalıdır.
- 9-Tüpün çıkarılması için endoskopiye ihtiyaç duyulmamalıdır.
- 10-Teklif edilen ürünün ambalajında UBB kodu, son kullanma tarihi ve lot numarası bulunmalıdır.
- 11-Teklif edilen ürünün son kullanma tarihi, teslim tarihinden başlamak üzere en az 1 yıl olmalıdır.
- 12-Yüklenici firma, idarenin firmaya üç ay öncesinde bildirmesi durumunda son kullanım tarihi yaklaşan malzemeleri aynı özellikteki yeni miatlı olan ürünler ile değiştirmelidir.
- 13-Teklif edilen ürün; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından bedeli karşılanacak Tıbbi Malzeme listelerindeki SUT kodları ile eşlenmiş olmalı, SGK' nun ilgili web sayfasından alınan çıktı ile belgelenmeli ve ürünün tüketilmesine kadar eşlenmiş kalacağı taahhüdünü yazılı beyan etmelidir.

Memorandum Hastanesi
Op. Dr. Osman MEMİŞ
Genel Cerrahi Uzmanı
Diy. Tes. No: 41805