

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

SAYI: :98177073 /934.01

1506

KONU: 4 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMINI

22/08/2022

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmamız tarafından temini mümkün ise **25/08/2022** saat **11:00** '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 tekrerr 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 **25/08/2022** tarihinde saat **11:00** 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 /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL / U.B.B<br>KODU | BİRİM FİYAT | TOPLAM FİYAT |
|---------------------|--|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|
| 1                   | KLORHEKSİDİNLİ CİLT ANTİSEPTİĞİ          | 50      | ADET   |                                  |                               |             |              |
| 2                   | VİCRİL NO: 7/0 SPATUL ÇİFT İĞNE,YUVARLAK | 60      | ADET   |                                  |                               |             |              |
|                     | VİCRİL SPATUL ÇİFT İĞNE NO: 8/0          | 60      | ADET   |                                  |                               |             |              |
| 4                   | DAKRİYO SÜTURU (DCR SET)                 | 10      | ADET   | GZ1204                           |                               |             |              |
| <b>GENEL TOPLAM</b> |  |         |        |                                  |                               |             |              |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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: Selale 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](http://www.manavgatdh.gov.tr)

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

## YUVARLAK İĞNE UÇLU VİCRLY

- 1-Sentetik örgülü emilebilir suture olmalıdır.
- 2-%90 Poliglolikolik asit ve %10 Laktik asitten imal edilmiş olmalıdır.
- 3-Kaplama maddesi Poly(glycolide-co-L-lactide) (Glacomer 91) ve kalsiyum stearat olmalıdır.
- 4-Çok yüksek başlangıç gerilim gücüne sahip olmalıdır.
- 5-Mükemmel düğüm güvenliği ve mükemmel kavrama gücüne sahip olmalıdır.
- 6-Emilim süresi 54-70 gün olmalıdır.
- 7-Doku desteği 1. gün %80- 100, 2.hafta % 70-85 olmalıdır.
- 8-Ürün rengi undyed (renksiz), violet(menekşe) olmalıdır.
- 9-Ethilen oksit gazı veya gama sterilizasyonu ile steril edilmiş olmalıdır.
- 10-Birim ambalaj: Kullanım anına kadar sterilesinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelmiş olmalıdır.
- 11-İç Alüminyum poşet üzeri işaretleme bilgileri bir etiketle yapıştırma değil direkt alüminyum üstüne baskı şeklinde olmalıdır.
- 12-Teslim tarihinden itibaren en az 3 yıl miatlı olmalıdır.
- 13-Birim ambalaj üzerinde okunaklı şekilde aşağıdaki bilgiler yazılı olmalıdır:
  - a-İmalatçı firmanın ticari adı ve adresi
  - b-İğne cinsi, iğne adedi, iğne boyu(mm olarak)
  - c-İğne boyu 1/1 oranında görülebilmelidir.
  - d-İğnesiz ise suture adedi
  - e-Suture kalınlığı (metrik ve U.S.P. olarak)
  - f-Suture rengi
  - g-Steril ibaresi, sterilizasyon metodu
  - h-Üretim ve son kullanma tarihleri, CE numarası
- 14-Kutu ambalaj üzerinde zorunlu bilgileri içeren işaretleme Tıbbi Cihaz Yönetmeliği işaretleme gereklilikleri doğrultusunda olacaktır.
- 15-Kalınlıkları, düğüm atma kabiliyetleri ve iğne-iplik kombinasyonları U.S.P. ve Avrupa Farmakopisi ' ne uygun olmalıdır.
- 16-Kutu içine eklenmiş olarak ithalatçı firma ile ilgili irtibat bilgileri ve Türkçe- İngilizce kullanım talimatı bulunmalıdır.
- 17-CE belgeli olmalıdır

Manavgat Devlet Hastanesi  
Emine ÖZDEN  
Aml. Sorumlu Hemşire

## 1. DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ SETİ ŞARTNAMESİ

1. Endoskopik veya açık dakriosistorinostomi ameliyatlarında kullanılan tüp silikondan imal edilmiş olmalıdır.
2. CE belgesi olmalıdır.
3. Bikanaliküler olmalıdır.
4. Düz, paslanmaz çelik probu olmalı (0.80 - 0.90 mm çapında X 40-80 mm uzunluğunda)
5. Çift steril ambalaj içinde olmalıdır.
6. Silikon tüp metal probun üzerinden çıkmayacak özellikte olmalıdır.
7. Ürün vaka sırasında istenilen şekli kolaylıkla almalıdır.
8. Ürün numunesi denendikten sonra seçim yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Emine ÖZDEN  
Aml. Sorumlu Hemşire



TC. Sağlık Bakanlığı

## TAŞINIR SARF MALZEME(TIBBİ) TEKNİK ŞARTNAME FORMU

| MALZEMENİN ADI            | CİLT ANTİSEPTİĞİ  |
|---------------------------|---|
| FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ      | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Susuz kullanım için cilt antiseptiği olmalıdır.</li><li>2.Ürün sıvı formda olmalıdır.</li><li>3.Ürün sprey formda olmalıdır.</li><li>4.Ürün kullanıma hazır formda olmalıdır. Kullanım öncesi herhangi bir katkı maddesi eklenmesine, kullanımdan sonra su ile durulamaya ve kurulamaya gerek olmamalıdır.</li></ol>  |
| KİMYASAL ÖZELLİKLERİ      | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Antiseptik %70 oranında etanol ve/veya isopropil alkol ile % 0.5 -%2 oranında klorheksidin glukonat içermelidir.</li><li>2.Kullanıcıya toksik olmamalıdır. Firma ,cilde zarar vermediğini belgeleyen dermatolojik raporları sunmalıdır.</li><li>3. Hastanedeki yüzeyler üzerine döküldüğünde leke bırakmamalıdır ve zarar vermemelidir.</li><li>4.Ürün metil alkol, aldehit, formaldehit, fenol ve boya içermemelidir.</li><li>5.Ürün kokusu rahatsız edici özellikte olmamalıdır .</li></ol>   |
| DEPOLAMA ŞARTLARI         | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Depolama şartları ürünün ambalajının üzerinde belirtilmeli, normal oda ısısında saklanabilmelidir.</li></ol>  |
| KULLANIM YERİ VE ÖZELLİĞİ | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Cilt antisepsisinde kullanılmalıdır.</li></ol>  |
| ÜRETİM TARİHİ VE MİADI    | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Ürün açıldıktan sonra en az 3(üç) ay etkinliğini sürdürebilmelidir, stabilite raporunu sunmalıdır.</li><li>2.Son kullanma tarihine en geç 3 ay yaklaşan ürünler firma tarafından yeni ürünle değiştirilmelidir.</li><li>3.Hastane miadı yaklaşan ürünü, miadının bitmesine 3 (üç) ay kala firmaya bildirecektir. Uyarıya rağmen yeni miadlı ürünle değişim yapılmadığı takdirde; tedarikçi firma, zararı karşılayacağını kabul etmiş sayılacak ve tazmin edecektir.</li></ol>   |
| AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI  | <ol style="list-style-type: none"><li>1-Ürün, en fazla 250 ml'lik tek kullanımlık orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalaj kalitesi, dış etkenlere karşı antiseptiğin etkinliğini bozmayacak standartlarda ve ışık geçirmez özellikte olmalıdır.</li><li>2-Ürünün üzerinde orijinali ile birlikte Türkçe açıklamalı etiketi olmalıdır. Türkçe etiketin üzerinde içeriği, üretim ve son kullanma tarihi, kullanma talimatı, yan ve toksik etkilerine ilişkin uyarılar, seri numarası ve üretici firma bilgilerinin yazılı olması gerekmektedir.</li><li>3-Ürün, orijinal ambalajında olmalıdır. Üzerinde solüsyonun içeriği, ürün kullanımı, üretim tarihi, son kullanma tarihi, kullanım ile ilgili açıklamalar, yanıcı ve toksik etkilerine ilişkin uyarılar bulunmalıdır. Etiketleri Türkçe olmalıdır.</li><li>4-Etiketlerinde risk ve güvenlik ibaresi ve açıklaması olmalıdır.</li></ol> |

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr.Okan KÖLGELİ  
Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No:72238



T.C. Sağlık Bakanlığı

## TAŞINIR SARF MALZEME(TIBBİ) TEKNİK ŞARTNAME FORMU

### TIBBİ ÖZELLİKLER

1. Ürün 30 saniyede Bakterisit etki göstermeli ve firma bu özellikleri taşıdığına dair Uluslararası akredite laboratuarlardan veya sağlık bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş laboratuarlardan alınmış mikrobiyolojik çalışma raporlarını sunmalı ve EN 1500 testini geçtiğine dair raporları teslim etmelidir.
2. Cilt antisepsisi için sık kullanıma uygun formüle edilmiş olmalıdır.

### ZORUNLU ÖZELLİKLER

1. Firma MSDS Belgesini ( Ürün Güvenlik Bilgi Formu ) dosyasında bulunmalıdır.
2. Ürün üzerinde orijinal etiketinde formülasyonu, kullanım şekli, lot numarası, üretim ve son kullanma tarihleri açıkça belirtilmiş ve Türkçe etiketi olmalıdır. Uyarı işaretleri etiket üzerinde gösterilmiş olmalıdır.
3. Ürün Sağlık Bakanlığı biyosidal ürün listesinde bulunmalı ve bunu dosyasında belgelemelidir.
4. Ürün için ihale saatine kadar numune teslim edilmeli ve ilgili birimlerden uygunluk alınmalıdır.
5. İstenilen tüm belgelerin ihale dosyasında bulunması gerekmektedir.
6. Firma ürünü değerlendirmeye 1 adet numune getirecek, gelen numune test edilecek, değerlendirilecek ve değerlendirme sonucuna göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı bırakılacaktır.
7. Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, Hatalı, bozuk olduğu tespit edilen ürünü yenileri ile ücretsiz olarak değiştirecektir.
8. Firma ürünün faturasına teslim edeceği malzemenin seri , lot ve sut kodunu yazmalıdır.
9. Enfeksiyon Kontrol komitesi tarafından gerek görüldüğü takdirde numune, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen ve kurum tarafından tercih edilen bir laboratuarda mikrobiyal etkinlik, toksikolojik, kimyasal içerik, korozif etki vb. açısından test edilecektir ve masraflar ilgili firma tarafından karşılanacaktır. Üründe uygunsuzluk tespit edildiği durumunda, farklı seri numaralı ürünler aynı miktarda ücretsiz değiştirilecektir
10. Tüm belgeler orijinal ve Türkçe yazılı olmalıdır, ürün kataloğu bu amaçla kullanılamaz.

İMZA – KAŞE

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr.Okan KÖLGELİ  
Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji Uzm.  
Dip. Tes No:72238

İMZA – KAŞE

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr.Özgür CİCEK  
Enfeksiyon Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji Uzm.