

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 164
KONU: 3 KALEM GÖĞÜS CERRAHİ SARF MALZEME ALIM

14/02/2019

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ f (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **15/02/2019** saat **13:00** '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 tekrerr etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vaat, 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 **Birim Bedel** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **15/02/2019** tarihinde saat **13:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
T. M. Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ YIKAMALI ORTA	45	ADET	OR2190			
2	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ	45	ADET	OR2200			
3	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ YIKAMALI KÜÇÜK	15	ADET	OR2160			
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

VAKUM YARDIMLI İNSTİLASYON TEDAVİSİNE UYGUN BÜYÜK KAPAMA SETİ

1. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti, sistemde kullanılacak diğer sarflar ve Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ile uyumlu olmalı, negatif basınçta değişiklik olması durumunda cihazın alarm vermesine engel teşkil etmemelidir, tedavi sürekliliği sağlanabilmelidir.
2. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içindeki kapama, yara tedavisinde en etkin sonucu alabilmek için negatif basıncı tüm yara yüzeyine homojen dağıtabilecek hidrofobik veya dengi özellikte olmalıdır.
3. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti arada sağlıklı doku bulunan birde çok yarayı ekstra düzeneğe gerek kalmadan negatif basıncı iletebilecek özelliğe sahip olmalıdır.
4. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti ünitesi, yara üzerine uygulanacak sıvıyı istenilen miktarda iletebilme özelliğine sahip olmalıdır.
5. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti, yara üzerine uygulanacak sıvının tedavi esansında istenilen sürede sıvıyla temasına olanak sağlayacak ayarların yapılabilmesine olanak sağlamalıdır.
6. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti, en az 270 cm² yüzey alanına sahip yaraları kapatabilmelidir. Spiral formda olmalıdır.
7. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti, poliüretan yapıda ve por ebatları en az 400-600 mikron arasında olmalıdır. Yüksek oranda drenaja olanak tanımalıdır.
8. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içindeki hidrofobik veya dengi kapamanın gerilme kuvveti en az 145-160 kPa olmalıdır.
9. Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tarafından verilen basınç şiddeti ayarlanabilmeli ve hasta güvenliği için vakum yardımcı yara kapama seti ayarlanan basınca göre çalışabilecek özelliğe sahip olmalıdır.
10. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinin sürekli, fasıllı ve yıkama/instilasyon modunda çalışmasına uygun olmalıdır. Tedavi tercihine bağlı olarak yıkama işlemi de uygulanabilmelidir.
11. Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ile bağlantıyı sağlayacak düzenek, Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içinde bulunmalıdır. Set içinden çıkan bağlantı hortumunun, Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içindeki kapamayı uygulanan yara bölgesinden kaldırmadan, hastayı belirli bir süre Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinden ayırmaya olanak tanıyacak biçimde bağlantı yeri ve klempleri bulunmalıdır.
12. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti tedavi esnasında yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tarafından algılanıp uyarı vermesine olanak tanıyacak özellikte olmalıdır.
13. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içerisinde bulunan drape şeffaf, steril ve hava sızdırmaz nitelikte olmalıdır.
14. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti

- tek kullanımlık ve steril olmalıdır.
15. Vakum yardımcı instilasyon/yıkama tedavisine uygun spiral BÜYÜK boy kapama seti içindeki kapama çok eksudalı, infekte ve kaviteli yaralarda, yara boşluğunu doldurarak kapamaya olanak tanınmalıdır.
 16. Vakum yardımcı spiralli BÜYÜK boy kapama setleri tükeninceye kadar hastanemiz kliniklerinde kalmak ve kullanılmak üzere firma tarafından hastanenin ihtiyacı kadar Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ücretsiz olarak sağlanmalı ve verilecek Vakum yardımcı yara kapama ürünlerinin hasta güvenliği ve sağlığı açısından T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onayı olmalıdır.
 17. Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından daha fazla cihaz desteği 24 saat içinde sağlanmalıdır.
 18. Ürün tekli orjinal ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, referans numarası, lot numarası, saklama koşulları, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu kontrolünden geçmiş ve T.C Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış Ulusal Bilgi Bankası Kodu bulunmalıdır.
 19. İhaleye katılan firmalar teklif ettikleri malzemeye ait Ulusal Bilgi Bankası'ndan alınmış firma/bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.
 20. Teklif edilecek ürünler tıbbi cihaz kapsamına giren TİTUBB da kayıtlı olmalı, alımı yapılacak tıbbi cihazların TİTUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir.
 21. Yüklenici Firma bozuk hatalı çıkar ürünleri yenisi ile ücretsiz değiştirmelidir..
 22. Ürünlerin son kullanma tarihleri teslim tarihinden itibaren en az 2 (iki) yıl olmalıdır.
 23. Yüklenici Firma son kullanma tarihinin dolmasına 4 (dört) ay kala kullanılmamış ürünü değiştirmeyi taahhüt etmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mahmut KOÇAKLI
Med. Tes. No: 109083
Göğüs Cerrahi Uzmanı

VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Vakum yardımcı toplama seti Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ile uyumlu olmalı ve tedavi sürekliliği sağlanabilme idir.
- 2- Vakum yardımcı toplama seti ve Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi arasında, toplama kabından Vakum Yardımlı Yara Ünitesi tarafına koku, bakteri ve sıvı geçişini engelleyen filtre bulunmalıdır.
- 3- Vakum yardımcı toplama seti içerisinde bulunan toplama kabı açılmamalı, içerisine ek düzenek ilave edilmemeli ve tamamen tek kullanımlık olmalıdır.
- 4- Vakum yardımcı toplama kabı hastanın ve sağlık personelinin güvenliği ve sağlığı açısından şeffaf polikarbondan imal, kesilmez, delinmez, kırılmaz güvenlikte olmalı, eksüdanın toplama kabından dışarı çıkmasını engellemek için, içinde toplanan sıvıyı jelleştirip hareket etmesini engelleyecek özellikte olmalıdır.
- 5- Vakum yardımcı toplama seti, Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ile uyumlu olmalı, tedavi esnasında uygulanan basınçta değişiklik olması durumunda cihazın alarm vermesine engel teşkil etmemelidir.
- 6- Vakum yardımcı toplama seti en az 1000 ml. sıvı toplama kapasitesine sahip olmalıdır.
- 7- Vakum yardımcı toplama seti, Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinin sürekli ve fasıllı şekilde çalışmasına uygun olmalıdır.
- 8- Vakum yardımcı toplama seti, kapama setinden gelen bağlantı hortumu ile tamamen uyumlu olmalı ve kolaylıkla takılabilmelidir.
- 9- Vakum yardımcı toplama seti steril olmalıdır.
- 10- Vakum yardımcı toplama setleri tükeneinceye kadar Hastanemiz kliniklerinde kalmak ve kullanılmak üzere firma tarafından hastanenin ihtiyacı kadar Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ücretsiz olarak sağlanmalı ve verilecek Vakum Yardımlı Yara Kapama ürünlerinin hasta güvenliği ve sağlığı açısından T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmalıdır.
- 11- Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından daha fazla cihaz desteği 24 saat içinde sağlanmalıdır.
- 12- Ürün tekli orjinal ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, referans numarası, lot numarası, saklama koşulları, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu kontrolünden geçmiş ve T.C Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış Ulusal Bilgi Bankası Kodu bulunmalıdır.
- 13- Ürünlerin son kullanma tarihleri teslim tarihinden itibaren en az 2 (iki) yıl olmalıdır.
- 14- Yüklenici Firma son kullanma tarihinin dolmasına 4(dört) ay kala kullanılmamış ürünü değiştirmeyi taahhüt etmelidir.
- 15- İhaleye katılan firmalar teklif ettikleri malzemeye ait Ulusal Bilgi Bankası'ndan alınmış firma/bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.
- 16- Teklif edilecek ürünler tıbbi cihaz kapsamına giren TİTUBB da kayıtlı olmalı, alımı yapılacak tıbbi cihazların TİTUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir.
- 17- Yüklenici firma bozuk, hatalı çıkan ürünleri yenisi ile ücretsiz değiştirmelidir.

Marmara Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mehmet KOCANCI
Bip.Tes.No: 109083
Göğüs Hastalıkları Uzmanı

**VAKUM YARDIMLI POLİVİNİL ALKOL EMDİRİLMİŞ YARA KAPAMA SETİ /
KÜÇÜK BOY
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

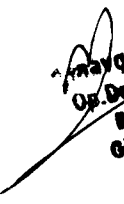
- 1) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti ile sistemde kullanılacak diğer sarf malzemeler ve Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tedavi sürekliliğini sağlamak amacıyla aynı marka olmalıdır.
- 2) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içinde yer alan kapama süngeri, amaca uygun özellikte ve tıbbi süngerden üretilmiş olmalıdır.
- 3) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama setinde yer alan yara kapama süngeri, negatif basıncı tüm yara yüzeyine homojen dağıtabilecek açık ve gözenekli yapıya sahip olmalıdır ve gözenek büyüklüğü (pore) 20-30ppi aralığında olmalıdır. Gerekğinde bu durum teknik dökümanlarla belgelendirilmelidir.
- 4) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içindeki kapama seti 100mm.x75mm. boyutlarında olmalıdır.
- 5) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içindeki kapama süngeri yüksek oranda drenaja olanak tanımalıdır.
- 6) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti mikro gözenekli, elastikiyeti yüksek ve yoğunluğu artırılmış özellikte veya dengi olmalıdır.
- 7) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama setinde yer alan yara kapama süngeri , uygulandığı yaradaki hücrelere toksik şekilde etki edip hücreleri öldürmeyen yapıda olmalıdır , akut sistemik toksik etkiye sahip olmamalıdır ve uygulanan ciltte alerjik reaksiyonlar oluşturmamalıdır. Gerekğinde teknik verilere ilişkin dökümanlar istenebilir.
- 8) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama setinin içerisinde yer alan kapama süngerinin deride irritasyon etkisi bulunmamalıdır. Bu durum yüklenici firma tarafından gerektiği durumlarda belgelendirilmelidir.
- 9) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içindeki kapama malzemesi hidrofilik veya dengi özellikte olup ortama antiseptik solüsyon ve denklelerinin gönderilmesine olanak tanımalıdır.
- 10) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içinde yer alan kapama süngeri, poliüretan malzemeden üretilmiş olmalıdır.
- 11) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içindeki kapama seti kesilebilir olmalıdır.
- 12) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy kapama seti infekte, çok eksudalı,yüzeysel, ağrılı, tünelleşmiş yaralarda granülasyona olanak tanımalıdır. Graft ve mesh üzerine yapışmamalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mahmut KOCANER
Şif. No: 105003
Gözetmen

- 13) Vakum yardımcı yara kapama ünitesi ile bağlantıyı sağlayacak düzenek, vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti içerisinde olmalıdır. Set içinden çıkan bağlantı hortumunun, yara bölgesine uygulanan kapamayı kaldırmadan, hastayı belirli bir süre Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinden ayırmaya olanak tanıyacak biçimde bağlantı yeri ve klipsleri/klompleri bulunmalıdır. Bu sayede, istendiği takdirde hastanın tedavisine ara verilebilmelidir.
- 14) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti, yara yatağındaki negatif basınçta değişiklik olması halinde bunu Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesine ileterek uyarı vermesine olanak tanıyacak alarm sistemi bulunmalıdır.
- 15) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti arada sağlıklı doku bulunan birden çok yarayı ekstra düzeneğe gerek kalmadan tedavi edecek negatif basıncı iletebilecek özelliğe sahip olmalıdır.
- 16) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
- 17) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti vakum yardımcı yara kapama ünitesinin sürekli ve/veya fasıllı şekilde çalışmasına uygun olmalıdır.
- 18) Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tarafından verilen basınç siddeti ayarlanabilmeli ve hasta güvenliği için vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti ayarlanan basınca göre çalışabilecek düzeneğe sahip olmalıdır.
- 19) Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinin alt basıncı en fazla 15 mm. Hg, üst basıncı 300 mm. Hg olmalıdır.
- 20) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama seti Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinin hasta yatağına ve/veya serum askısına sabitlenebilmesi için askı aparatı bulunmalıdır.
- 21) Ürün tekli orjinal ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, referans numarası, lot numarası, saklama koşulları, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu kontrolünden geçmiş ve T.C Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış Ulusal Bilgi Bankası Kodu bulunmalıdır.
- 22) Malzemelerin orjinal ambalajındaki bilgiler yürürlükteki TIBBİ CİHAZ YÖNETMELİĞİ ve SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) koşullarına uymalı ve Türkçe olmalıdır.
- 23) Teklif edilecek ürünler tıbbi cihaz kapsamına giren TİTUBB da kayıtlı olmalı, alımı yapılacak tıbbi cihazların TİTUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir.
- 24) Vakum yardımcı polivinil alkol emdirilmiş küçük boy yara kapama setleri tükeninceye kadar hastanemiz kliniklerinde kalmak ve kullanılmak üzere firma tarafından hastanenin ihtiyacı kadar Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ücretsiz olarak sağlanmalıdır.
- 25) İhaleye katılan firmalar teklif ettikleri malzemeye ait Ulusal Bilgi Bankası'ndan alınmış

firma/bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.

- 26) Yüklenici Firma bozuk hatalı çıkan ürünleri yenisi ile ücretsiz değiştirmelidir.
- 27) Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından daha fazla cihaz desteği 24 saat içinde sağlanmalıdır.
- 28) Yüklenici Firma son kullanma tarihinin dolmasına 4 (dört) ay kala kullanılmamış ürünü değiştirmeyi taahhüt etmelidir.


Mevcut Devlet Hastanesi
Op.Dr. MAHİMUT KOCAN
Bip.Tes.No: 109083
Göğüs Cerrahi Uzmanı