

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 272

KONU: 11 KALEM LABORATUVAR SARF MALZEME ALIM

12.03.2021

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 16.03.2021 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 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, 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 değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 16.03.2021 tarihinde saat 12:00 a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
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	SODYUM FLORİDLİ TÜP(4 ML)	5.000	ADET				
2	TEKLİ KAN TORBASI	120	ADET				
3	GLUKOZ 75 GR.(ORAL GLUKOZ TESTİ İÇİN)	300	ADET				
4	ABSOLUTE ALKOL	300	LİTRE				
5	PATOLOJİ ORANGE G	5	LİTRE				
6	KATALAZ AYIRICI	50	ML				
7	S.AUREUS LATEX AGLÜTİNASYON KİTİ	100	TEST				
8	PH METRE	500	TEST				
9	ECHINOCOCCUS İNDİREKT HEMAGLÜNİTASYON KİTİ	200	TEST				
10	LUGOL SOLÜSYONU	500	ML				
11	OKSİDAZ TEST KİTİ	500	ML				
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

Vakumlu Sodyum Fluorid ve EDTA lı Tüp Teknik Şartnamesi

1. Tüm vakumlu tüpler, steril, Polyethylene Teraphtalate (PET) malzemeden imal edilmiş, kırılmaz ve santrifüje dayanıklı olmalıdır.
2. Tüplerin üzerindeki etikette lot numarası ve son kullanma tarihi olmalıdır.
3. Tüpün kapağı açılırken kanın sıçramasına engel olmak için ve iğnenin girdiği kauçuğun ele değmemesi için uygun kapak sistemi mutlaka olmalıdır.
4. Tüplerin miyadları teslim tarihinden itibaren en az 12 (on iki) ay olmalıdır.
5. Tüpler, son kullanma tarihinden 2 (iki) ay öncesinde haber vermek kaydıyla miktarı ne olursa olsun firma tarafından ücretsiz olarak uzun miyadlılarla değiştirilecektir.
6. Tüpler, hastanenin tüketim miktarları göz önünde bulundurularak, hastanenin talebi doğrultusunda parti parti teslim edilecektir.
7. Tüpler her marka kan alma iğnesi ve holder ile uyumlu olmalı, kan alma sırasında oluşabilecek olumsuzluklara neden olmamalıdır.
8. Tüpler vakumlu 13*75 mm boyutlarında, en az 4 ml kan çekmelidir.
9. Tüpün alacağı kan miktarı etiketin üzerinde bir çizgi ile gösterilmelidir.
10. Tüplerin içinde antikoagülan olarak sodyum florid ve EDTA bulunmalıdır.
11. Tüpler delinebilen kauçuk kapakların üstünde sert plastikten hemogard kapaklı olmalı, kauçuk bölümü iğnenin tüpe kolay girmesini sağlayacak iğnenin kendiliğinden geri atmasına neden olmayacak, iğnenin ikinci ucundaki kauçuğa zarar vermeyecek yapıda ve tüp kapağı açıldığında kanın sıçramasını engelleyecek sertlikte olmalı ve etikette belirtilen miktarda kan çekmelidir.
12. Teklif edilecek ürünlerin tamamı aynı marka olmalıdır.
13. Kullanımdan kaynaklanan hataları asgari seviyeye indirmek amacıyla yüklenici tarafından kan alma ve laboratuvar personeline laboratuvar idari sorumlusunun uygun gördüğü tarihlerde ve istediği miktarda eğitim verilmeli ve bu eğitimler belgelendirilmelidir.
14. Tüplerin uygunluk denetimi için yüklenici firma tarafından yeterli sayıda numune gönderilmelidir.

İT Sağlık Müdürlüğü Şahesinden alınmıştır.



TEKLİ KAN TORBASI ŞARTNAME

- 1- Torba hacmi 450 ml kan alacak şekilde olmalıdır.
- 2- İğne 16 G olmalıdır cidarı ultra ince olmalıdır. Muhafaza üzerinde damar giriş yönünü belirtir işaret olmalıdır.
- 3- Torba kenarında tüp takılacak askı yerleri olmalıdır.
- 4- Torba içindeki çözeltinin ve kanın çıplak gözle kontrolüne mani olmayacak saydamlıkta olmalıdır.
- 5- 450 ml kan alımı için 63 ml CPDA-1 Antikoagülan solüsyon içermelidir.
- 6- Alüminyum ambalaj içinde olmalıdır.
- 7- Torbalar paketler içerisinde katlanmamış, düz olarak yerleştirilmelidir.
- 8- Ürünler en az 2 (iki) yıl miadlı olmalıdır. Miad bitimine en az 3 ay kala değişimi yapılmalıdır.
- 9- Bozuk ve deforme olmuş ürünler yenileriyle değiştirilmelidir.

Ayşe ÇİĞEK ŞİM

Hemşire



2. Alım yı

**75 GRAM GLİKOZ (ORAL GLİKOZ TOLERANS TESTİ
İÇİN) ŞARTNAME**

- 1- GLUKOZ MONOHİDRAT etken madesinde hazır toz paketlerde olmalı**
 - 2- 75 Gramlık oral glukoz tolerans testi (OGTT) kullanılmak için hazır paketlerde olmalı**
 - 3- CE belgesi olmalı**
 - 4- Son kullanma tarihine enaz 2 yıl olmalı**
 - 5- Üretim ve son kullanım tarihi hazırlanmış paketin üzerinde yazılı olmalı**
 - 6- Ambalaj üzerinde firma ismi ve etken maddesi yazılı olmalı**
-

Handwritten signature

ETHANOL ABSOLUT (extra pure) (C₂H₅OH) TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.%99,9 luk,su içememekte,inorganiklerin oranı (Fe %0,001 aseton %0,001 den düşük olmalıdır.)
- 2.Maksimum su oranı %0,1 den fazla olmamalıdır.
- 3.M=46,07 gr/mol 1lt=0,790 kg özellikte olmalıdır.
- 4.Cam şişede veya plastik 5 lt lik ambalajlarda olmalıdır.
- 5.Kimyasal içerikleri (specification) ambalaj üzerinde gösterilmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Onur ORAL
Tıbbi Patoloji
Dip. Tes. No. 114 817

ORANGE G TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.Sitoloji laboratuvarında sitolojik preparatların sitoplazmik detayın boyanması için kullanılacaktır
- 2.Orijinal rengine sıvı halde ve tortusuz olacaktır
- 3.Kullanıma hazır formda olacaktır
- 4.Ambalaj boyanın özelliğini koruyacak şekilde ışığı geçirmeyen formda olmalıdır


Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Onur ORAL
Tıbbi Patoloji
Dip. Yez. No. 114 817

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

A. KONU: Mikrobiyoloji Laboratuvarı sarf malzeme alımı

B. TALEP LİSTESİ

1	KATALAZ AYIRACI	50	ML
2	S.AUREUS LATEX AGLÜTİNASYON KİTİ	100	TEST
3	PH METRE	500	TEST
4	ECHINOCOCCUS İNDİREKT HEMAGLÜTİNASYON KİTİ	200	TEST
5	LUGOL SOLUSYONU	500	ML
6	OKSİDAZ TEST KİTİ	100	TEST

C.KATALAZ AYIRACI TEKNİK ÖZELLİKLERİ (7. Kalem)

- Kullanıma hazır (%3 konsantrasyonda) olmalıdır.
- Işık geçirmeyen orijinal ambalajında olmalı, Ürünün ambalajı üzerinde adı, miktarı, üretici firma adı, son kullanım tarihi, üretim tarihi, lot numarası yer almalıdır.
- En az 2 yıl miyadlı olmalıdır.
- Uygun saklama koşullarına rağmen miyadından önce bozulduğu veya çalışmadığı durumda firma ücretsiz olarak yenisiyle değişim yapabilmelidir.

D.S.AUREUS LATEX AGLÜTİNASYON KİTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ (8.kalem)

- Kit, latex aglütinasyon prensibi ile çalışmalıdır.
- Primer izolasyon sonrası şüpheli kolonide koagulaz ve protein A varlığı test edilebilmelidir.
- Kitler birimin isteği doğrultusunda belirtilen periyotlarda alınacaktır.
- Kitlerin son kullanma tarihi en kısa 1 (bir) yıl miadlı olacaktır.
- Pozitif ve negatif kontroller ile testin yapılması için gerekli slide, karıştırıcı gibi sarf malzemeleri kitle birlikte ücretsiz verilmelidir.

E. PH METRE TEKNİK ÖZELLİKLERİ (9. Kalem)

- pH 0-14 aralığında olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Mediha COŞAR
Diy.Tes.No: 79139
Mikrobiyoloji Uzm.

- b. 100 adet ambalajlarda olmalıdır.
- c. Her bir strip tek kullanımlık olmalıdır
- d. Stripler kullanıma hazır olmalıdır.
- e. Ürün en fazla 1 pH hassasiyet derecesine sahip olmalıdır.

F. ECHINOCOCCUS İNDİREKT HEMAGLÜTİNASYON KİTİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ (10.kalem)

- a. İnsan serumundaki Echinococcus antikorlarını indirect hemaglütinasyon yöntemiyle saptamaya uygun olmalıdır.
- b. Bütün reaktifler kullanıma hazır ve sıvı halde olmalıdır.
- c. Kitin miadı teslim tarihinden itibaren en az 1 yıl olmalıdır.
- d. Testin yapılması için gerekli her şey (hassaslaştırılmış eritrositler, hassaslaştırılmamış eritrositler, pozitif ve negatif kontrol serumları, mikropalaklar ve damlalıklar dahil) kit içinde bulunmalıdır.
- e. Bütün reaktifler 4-8 santigrat derecede son kullanım tarihine kadar stabil kalmalıdır.
- f. Test, serum inaktivasyonuna gerek göstermemelidir.
- g. Laboratuvar, çalışmayan kitleri (kontroller v.s.) firmaya geri verme hakkına sahiptir; yerine yeni miadlı kit vermelidir.
- h. Sözleşme süresi içerisinde gerektiğinde firmaya 2 ay önce bildirilmek kaydı ile daha uzun miadlılar ile değiştirilecektir.

G. LUGOL SOLUSYONU TEKNİK ÖZELLİKLERİ (11. Kalem)

- a. En az 250ml'lik saklama kapları içinde olmalıdır.
- b. Boya kullanıma hazır solüsyonlar halinde olmalı ve laboratuvar kullanımında ek hazırlama işlemi gerektirmemelidir.
- c. Homojen olmalı, çökelti ve kalıntı içermemelidir.
- d. Şişe üzerinde üretim tarihi, lot numarası ve son kullanma tarihi olmalıdır.
- e. Kullanım süresi teslim tarihinde itibaren en az 1 yıl olmalıdır.
- f. Sağlık Bakanlığının ürüne vermiş oldu UBB kaydı olmalıdır
- g. Gram boyama amacı ile kullanılacaktır.

H. OKSİDAZ TEST KİTİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ (12. Kalem)

- a. Mikroorganizmaların sitokrom oksidaz enzim varlığını test etmeye yönelik ve kullanıma hazır olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Doç. Dr. Mediha ÇÖKSAR
Tic. Sic. No: 28.183
Tarih: 09.01.2021

- b. Oksidaz pozitifliđi renk değişimi ile deęerlendirilebilmelidir.
- c. Kitler birimin isteği doğrultusunda belirtilen periyotlarda alınacaktır.
- d. Kitlerin son kullanma tarihi en az 1 (bir) yıl miadlı olmalıdır.

Enavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Mediha COşAR
Dok. No: 79133
T.C. Sağlık Bakanlığı