

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

SAYI: :98177073 / 934.01 **307**
KONU: 2 KALEM SARF MALZEME ALIM

12.03.2019

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 **13.03.2019** 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 tekrerrr etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
 - 4- İhaleye hile, desise, vaat, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştırmanın 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.
- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **TOPLAM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır. Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **13.03.2019** tarihinde saat **10:00** 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/BÜYÜK	15	ADET	OR2190			
2	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ	10	ADET	OR2200			
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/ali/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 tedavisinden 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 birden 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 esnasında 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 tercihinə 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, enfekte ve kaveteli 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 onay 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 çıkan 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.

Maslak Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mahmut KOCATEPE
T.C. Sağlık Bakanlığı
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 sağlanabilmelidir.
- 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 onay 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 TITUBB da kayıtlı olmalı, alımı yapılacak tıbbi cihazların TITUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir.
- 17- Yüklenici firma bozuk, hatalı çıkan ürünleri yenisi ile ücretsiz değiştirmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mahmut KOCAKEL
Bip.Tes.No:109083
Göğüs Cerrahi Uzmanı