

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 -360  
KONU: 4 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

13.04.2021

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 **15.04.2021** saat **14:00** '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 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 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 **15.04.2021** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

**Narun 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	BETADİN ANTİSEPTİK (POVİDİN İODİN %10) 1 LİTRELİK	240	ADET				
2	BETADİN SIVI SABUN (SCRUB) 1 LİTRELİK	100	ADET				
3	İNFÜZYON POMPA SETİ (kan gönderimine uygun)	200	ADET				
4	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ (AERO CHAMBER)	50	ADET				
<b>GENEL TOPLAM</b>							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

T: 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](http://www.manavgatdh.gov.tr)

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

### **POVIDİN İODİN %10**

1. %10 oranında povidon- iyot içermelidir.
2. Ürün kullanıma hazır ve sıvı formda olmalıdır. Çok koyu ya da fazla akışkan olmamalıdır. İçinde partikül ve katı parçalar, tortu olmamalıdır.
3. Ürün bakterisid, fungusid ve virüsid (HBV-HIV dahil)etki göstermeli ve firma bu özellikleri taşıdığına dair ulusal/Uluslar arası akredite laboratuvarlardan veya Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş laboratuvarların birinden son 10(on)yıl içerisinde yapılmış analiz raporları Türkçe veya yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiş olarak ihale dosyasında sunulmalıdır.
4. Cilt ve mukoza antiseptisinde, operasyon sahasının hazırlanmasında, yara ve yanık yüzeylerinde seyreltilmeden kullanıma uygun olmalıdır.
5. Etkinliğin başlama süresi 30 saniye olmalıdır.
6. Ürüne ait Güvenlik Bilgi Formu ihale dosyasında sunulmalı, birer nüsha kullanıcılara verilmelidir. Güvenlik bilgi formu hazırlayıcısının TSE onaylı sertifikası olmalıdır.
7. Ürün orijinal, ışığı geçirmeyen, koyu renkli, 1(bir) litrelik kilitli kapaklı, plastik şişelerde olmalıdır. Seyreltilmeden kullanılmalıdır.
8. Ürün kullanımı için her ürünle birlikte hastanenin isteğine göre pompa ya da akış kapağı verilmelidir.
9. Orijinal etiket üzerinde üretici firma adı, adresi, ürün adı, markası, etken maddenin adı, kullanım alanları ve kullanma talimatı, uyarıcı tehlike sembolleri, korunma önlemleri, üretim tarihi ve son kullanma tarihi, parti seri(lot) no, barkod no ve etiketi Türkçe olmalıdır. Açıldıktan sonraki tüketim süresi belirtilmelidir.
10. Ciltte ve mukozada alerjik reaksiyona, kuruluk ve tahrişe neden olmadığı dermatolojik testlerle ispatlanmalıdır.
11. Toksik olmamalıdır.
12. Ürün povidon iyotlu % 7.5 sıvı sabun ile karışıklığı önlemek için etiket veya ambalaj renginde dikkat çekici fark olmalıdır.
13. Ürünün Sağlık Bakanlığı tarafından Biyosidal ürün ruhsatı olmalı ihale dosyasına sunulmalıdır.
14. Enfeksiyon Kontrol komitesi tarafından gerek görüldüğü takdirde numune, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen ve kurum tarafından tercih edilen bir laboratuvarda mikrobiyal etkinlik, toksikolojik, kimyasal içerik vb. açısından test edilecektir ve masraflar ilgili firma tarafından karşılanacaktır. Eksilen stok yerine firma tarafından takviye yapılacaktır.

### **POVIDİN İODİN %7,5 (SIVI SABUN)**

1. Ürün cerrahi el yıkama için %7,5 lik, povidon- iyot içermelidir.
2. Ürün antiseptik ve dezenfektan etkili olmalı, cerrahi el dezenfeksiyonunda kullanılabilir.
3. Ürün kullanıma hazır ve sıvı formda olmalıdır. Çok koyu ya da fazla akışkan olmamalıdır. İçinde partikül ve katı parçalar, tortu olmamalıdır.
4. Ürün bakterisid, fungusid ve virüsid (HBV-HIV dahil)etki göstermeli ve firma bu özellikleri taşıdığına dair ulusal/Uluslar arası akredite laboratuvarlardan veya Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş laboratuvarların birinden son 10(on)yıl içerisinde yapılmış analiz raporları Türkçe veya yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiş olarak ihale dosyasında sunulmalıdır.
5. Solusyon 10-20 saniyede etkili olmalıdır.
6. Orijinal etiket üzerinde üretici firma adı, adresi, ürün adı, markası, etken maddenin adı, kullanım alanları ve kullanma talimatı, uyarıcı tehlike sembolleri, korunma önlemleri, üretim tarihi ve son kullanma tarihi, parti seri(lot) no, barkod no ve etiketi Türkçe olmalıdır. Açıldıktan sonraki tüketim süresi belirtilmelidir.
7. Ürün kullanımı için her ürünle birlikte hastanenin isteğine göre pompa ya da akış kapağı verilmelidir.

8. Ürüne ait Güvenlik Bilgi Formu ihale dosyasında sunulmalı, birer nüsha kullanıcılara verilmelidir. Güvenlik bilgi formu hazırlayıcısının TSE onaylı sertifikası olmalıdır.
9. Ciltte ve mukozada alerjik reaksiyona, kuruluk ve tahrişe neden olmadığı dermatolojik testlerle ispatlanmalıdır.
10. Toksik olmamalıdır.
11. Ürün orijinal, ışığı geçirmeyen, koyu renkli, 1(bir) litrelik kilitli kapaklı, plastik şişelerde olmalıdır. Seyretilmeden kullanılmalıdır.
12. Ürünün Sağlık Bakanlığı tarafından Biyosidal ürün ruhsatı olmalı ihale dosyasına sunulmalıdır.
13. Enfeksiyon Kontrol komitesi tarafından gerek görüldüğü takdirde numune, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen ve kurum tarafından tercih edilen bir laboratuarda mikrobiyal etkinlik, toksikolojik, kimyasal içerik vb. açısından test edilecektir ve masraflar ilgili firma tarafından karşılanacaktır. Eksilen stok yerine firma tarafından takviye yapılacaktır.
14. Ürün povidon iyotlu % 10 sıvı sabun ile karışıklığı önlemek için etiket veya ambalaj renginde dikkat çekici fark olmalıdır.

#### **İNFÜZYON POMPA SETİ KAN GÖNDERİMİNE UYGUN**

1. Set kan ve kan ürünlerinin hastaya uygulanmasına uygun yapıda olmalıdır.
2. Setin damlama haznesi tabanında 200 mikronluk filtre bulunmalıdır.
3. Setin seruma giren kısmı keskin ve girerken kırılmayacak kadar dayanıklı ve luer lock bağlantılı olmalıdır.
4. Cihazın infüzyon esnasında gönderim sapması maksimum (+/-) 5 olmalıdır.
5. Set üzerinde, pompa mekanizması ile uyum sağlayan mekanizmadan çıkarıldığı anda serbest akışı önlemek için otomatik olarak kapanan serbest akış valfi bulunmalıdır.
6. Set en az bir adet Y enjeksiyon port girişine sahip olmalıdır.
7. Setin toplam uzunluğu 210 cm'den kısa olmamalıdır.
8. Sıvı akış hassasiyetini sağlayabilmek için set ve pompa aynı marka yada cihaz üreticisinden cihaz ile setin uyumlu olduğuna dair belgesi olmalıdır.
9. Set DEHP içermeyen PVC veya silikon hammaddeden imal edilmiş olmalıdır.
10. Setin raf ömrü minimum 2 yıl olmalıdır.
11. Setler, EO sterilizasyon metodu ile steril edilmiş olmalıdır.
12. Aynı setin kan ve ışıktan korumalı modelleri de olmalıdır.
13. Set ambalajı üzerinde onaylı bir UBB barkodu bulunmalıdır.
14. **Setler hastanemizde bulunan cihazlara uyumlu olmalıdır.**

Ürünler için değerlendirme numune üzerinden ve veya BARKOD üzerinden yapılacaktır.

*İhale şartnamelerinin alınmıştır.*

**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**Mustafa BOZKURT**  
**Eczacı**  
Sic. No.. Ecz 8764

## İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ

1. Ürün ventilasyon cihazına bağlı hastayı ventilatörden ayırmadan inhaler vermek için kullanılmalıdır.
2. Ürün solunum devresinin Y konnektörüyle inspirasyon hattı arasına takılabilmelidir.
3. Katlanabilir yapıda açılır kapanır özelliğe sahip olmalıdır. Açıldığında inhaler için aktif, kapandığında pasif durumda olmalı ve dışarısı ile teması tam olarak kesilmelidir.
4. Ürün kullanılmadığı zaman kapalı konumda olup, kilitlenebilmelidir. Bu sayede ölü boşluğu en aza indirilmelidir.
5. Ürün kapalı konumdayken inspirasyon hattını engellemeksizin hastanın solunumuna izin vermelidir.
6. Ürün üzerindeki port sayesinde sprey formundaki inhalasyon yoluyla hastanın akciğerine maksimum seviyede ulaşmasını sağlamalıdır.
7. Ürün uygulama esnasında körüklü ve geniş iç yapısı sayesinde sistem içine yapışmasını engelleyecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
8. Hastada kullanılmadığında devreden ayrılabilir özellikte olmalıdır.
9. Numune değerlendirildikten sonra kabulü yapılacaktır.

