

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 395

KONU: 1 KALEM KİT KARŞILIĞI CİHAZ TEMİNİ

01/04/2019

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **02/04/2019** 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 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 **02/04/2019** tarihinde saat **11:00** a kadar **0242 746 45 00** nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.
- 11- ALIMLA İLGİLİ SÖZLEŞME İMZALANACAK OLUP SÖZLEŞME GİDERLERİ YÜKLENİCİYE AİTTİR.

Harun KARAHAN
İ. M. Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	HEMOGLOBİN ELEKTROFOREZİ HPLC İLE	18.359,19	PUAN	904.690			
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



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Manavgat Devlet Hastanesi

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ LABORATUVARINDA KULLANILACAK OLAN HEMOGLOBİN VARYANT TEST KİTLERİ VE BİRLİKTE KİT KARŞILIGI CİHAZ TEMİNİNE AİT ŞARTNAME

A. HEMOGLOBİN VARYANT ANALİZ CİHAZINDA KULLANILACAK OLAN KİTLERİN ÖZELLİKLERİ:

- A.1. Teklif edilecek kitler ve reaktifler, birlikte teklif edilen cihazla tam uyumlu olarak çalışabilmelidir.
- A.2. Kitlerin kullanımı süresince; gerek eğitimi sırasında gerekse başka nedenlerle testlerden önce biten her türlü sarf malzemesi, elde kalan kit adedine yetecek kadar takviye edilmeli ve bu nedenle de ek bir ücret talep edilmemelidir.
- A.3. Toplam test sayısı kadar hasta sonucu verilmelidir. Bu sayı, hastane otomasyon sisteminden (LİS) çıkan hasta sayısı esas alınarak belirlenecek ve sayı tamamlanana firma ücretsiz olarak testleri temin edecektir.
- A.4. Kitler dışında sistem ile ilgili tüm tüketim malzemeleri (printer kağıdı, kartuş, yıkama reaktifi, kit elüsyon tamponları, hemoliz reaktifi, numune kapları, özel kap ve kutular gibi) cihaz kurumda kaldığı sürece firma tarafından kuruma ücretsiz olarak sağlanacaktır.
- A.5. Kitlerle birlikte kullanılacak cihaza uygun kalibratörler ve kontroller cihaz kurumda kaldığı sürece firma tarafından kuruma ücretsiz olarak sağlanacaktır.
- A.6. Kitlerin son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 6 (altı) ay olmalıdır.
- A.7. Uygun koşullarda saklanmasına ve kullanılmasına karşın son kullanım tarihinden önce bozulan yada stabilitesini yitirerek çalışma sonuçlarını olumsuz etkileyen reaktif ve malzemeler ispatı koşulu ile yenisi ile değiştirilmelidir.
- A.8. Kitlerin cihaza ilk tanıtımı ve eğitimi sırasında harcananlar ile cihaz arızası sırasında harcanan kitler firma tarafından ücretsiz karşılanacaktır.
- A.9. Kitler hastanenin talebi doğrultusunda parti parti teslim edilecektir.
- A.10. Yüklenici firma laboratuvarın tercih edeceği bir iç ve dış kalite programına bağlanmayı sağlayacaktır. Cihaz kullanıldığı sürece iç ve dış kalite kontrol serumları firma tarafından ücretsiz karşılanacaktır.
- A.11. Alınan kitler, son kullanma tarihinden 3 (üç) ay öncesinden firmaya haber vermek kaydıyla miktarı ne olursa olsun firma tarafından uzun (teslim alına tarihinden itibaren 6 ay miyatlılarla değiştirilecektir. Kitlerin ve kitlerle ilgili standart ve kontrollerin hatalı sonuç vermesi durumunda bu kitler firma tarafından yenileri ile değiştirilecektir.
- A.12. Cihaz için Ek.1 deki test sayısı sağlanacaktır.
- A.13. Cihazda kullanılan HPLC kolonu ve reaktiflerin kaç testlik olduğunu ihale dosyasında belirtilmelidir.

B. KİTLERLE BİRLİKTE VERİLECEK CİHAZLARIN TEKNİK ÖZELLİKLERİ:

- B.1. İstemi yapılmış olan kitlerin tümü sarf edilinceye kadar, kit ile tam uyum sağlayacak 1(bir) adet tam otomatize hemoglobin varyant analiz cihazı kitlerin kullanımı süresince herhangi bir ön koşul ve kısıtlama olmaksızın sözleşme süresi sonuna kadar hastanenin kullanımına verilmelidir.
- B.2. Cihaz yüksek basınçlı sıvı kromatografik, HPLC (High Performance Liquid Chromatography) ayırım tekniğine uygun olmalı, bu teknik ile çalışabilmesi için gerekli tüm donanımları içermelidir.
- B.3. Cihazda kullanılan kolon ve solüsyonlar aynı marka olmalıdır. Örnekler ön işlem yapılmamış (manuel olarak hemolizat hazırlamadan) primer tüp kullanılarak cihaza yüklenilebilmelidir.
- B.4. Cihaz; HbA2, HbA, HbF, HbS, HbC, HbD varyantların kalitatif veya kantitatif olarak vermelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Muhatemsinin Görevi
Uzm. Dr. Behiye TOĞ
Dip. Tıp. Ne. 505
Biyokimya ve Kl. Diyo.

B.5. Teklif edilecek cihazlar, sözleşme süresi içinde 10 (on) yaşından büyük olmayacak ve buna cihazların laboratuvarında kalacağı süre de ilave edilerek değerlendirmeye alınacaktır. Cihazların yaşları, imalat tarihleri ve seri numaraları ile belgelenecektir.

B.6. Hasta bilgileri kromatogramları ile sınırlama olmadan saklanabilmeli ve bunun için gerekli donanım sağlanmalıdır.

B.7. Cihazın referans listesi ve cihaza ait orijinal katalog güncel bilgilerinin de eklenmiş ve onaylanmış şekli ile teklif mektuplarına eklenecektir.

B.8. Hizmette kullanılacak olan cihazların tamamı; Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri hizmetine ilişkin kamu ihale kanununun 22. maddesine göre yapılan hizmet alım ihalesinin dokümanında bulunan Teknik Şartnamenin 5.1.13. "Sağlık Bakanlığı ve/veya mevzuat kaynaklı bir değişim olmadığı sürece Sağlık Bakanlığı 2010/61 konulu genelge gereği entegrasyonlar yüklenici firma tarafından sözleşme kapsamında yapılacaktır". Hükmü gereği cihaz, hastane otomasyon sistemine, hastane otomasyon firması tarafından bağlanacaktır.

C- CİHAZIN MONTAJI

C.1. Cihaz şartnamede istenen tüm opsiyonları ve kesintisiz güç kaynağı ile birlikte monte edilip, kalibrasyon ve kontrolleri yapılarak işler vaziyette teslim edilecektir. Analitik sistemlerin çalışması için gerekli kesintisiz güç kaynakları yüklenici firma tarafından ücretsiz olarak kurulmalıdır. Bu cihazların tüm bakım ve onarımları ücretsiz olarak ve talep beklemeksizin gerçekleştirilmelidir. Kesintisiz güç kaynakları en az 15 dakika süre ile cihazların çalışmaya devam edebilmesi için gerekli enerjiyi sağlayacak kapasitede olmalıdır.

Sistem için laboratuvarında herhangi bir düzenleme (iklimlendirme vb.) veya altyapı değişikliği gerektiği takdirde firma tarafından karşılanacaktır. Ayrıca hastane idaresince zorunlu görülen durumlarda hastane içinde yer değişikliği gerektiğinde firma ücretsiz olarak yer değişikliklerini sağlamakla yükümlüdür.

D- EĞİTİM

D.1. Cihazın eğitimi, ilgili uzmanın uygun gördüğü süre ve sayıda elemana hastane içinde verilmeli ve eğitim verilen kişiler sertifikalandırılmalıdır. Eğitim süresi zarfında kullanılacak her türlü kit ve sarf malzemesi yüklenici firma tarafından ücretsiz karşılanmalıdır. Cihazın orijinal operatör kullanım kitapçığı ve Türkçe tercümesi ibraz edilmelidir.

E- GARANTİ VE TEKNİK SERVİS:

E.1. Cihaz (kullanılacak yedek parça dahil), sözleşme süresince ücretsiz olmak kaydıyla garantili olacaktır. Arıza durumunda firma en geç 24 (yirmidört) saat içinde müdahale edecektir. Bu süre arızanın firma elemanına arızayı telefonla bildirmesi ve bunu cihaz arıza formu ile kayıt altına alması ile başlayacaktır. Onarılmayan cihaz 72 saat içinde firma tarafından aynı özellikte sorunsuz çalışan bir cihaz ile değiştirilecektir.

E.2. Herhangi bir test parametresinin sarf malzemesi eksikliği nedeniyle çalışamaması halinde eksik malzeme, firmaya yazılı olarak bildirim takiben en geç 24 saat içinde teslim edilecektir. Bu garanti hem satıcı hemde distribütör tarafından verilmeli ve taahhüt edilmelidir. Bu yapılmazsa her aksayan test için SUT fiyatı kadar ceza ödenecektir.

E.3. Cihazın her türlü teknik bakımından (yıllık, aylık, haftalık, günlük), yüklenici firma sorumlu olacaktır.

F- KABUL VE MUAYENE

F.1. Firma yetkilileri tarafından, muayene heyetine teslim edilen kitler ve cihazın sağlamlığı ve şartnameye uygunluğu hakkında ikna olmasına yetecek süre ve sayıda demonstrasyon yapılacaktır. Muayene sırasında kullanılacak kit ve diğer sarf malzemesi ilgili firma tarafından karşılanacak olup doğabilecek hasarların yükümlülüğü firmaya aittir.

F.2. Ürünlerin teslimi aşamasında, ürünlerin orijinal ve Türkçe kullanım kılavuzu (prospektüs) bulunmalıdır. Ayrıca orijinal kutuların üzerinde üreticinin adı, adresi, ülkesi, ithalatçının adı, adresi, telefon numarası, Sağlık Bakanlığı yetkili satıcı belgesi, Sicil no, "Yalnız vücut dışında tıbbi amaçlı kullanılır (veya yalnız araştırma içindir tanıda kullanılmaz)" ifadesi, "Sağlık Bakanlığının..... .. tarih ve sayılı izni ile ithal edilmiştir." ifadelerinin bulunduğu Türkçe etiket yer almalıdır.

F.3. Firmalar muayene sırasında teklif ettikleri cihazların yaşlarını belgeleyeceklerdir. Bunun için üretici firmadan alınmış (marka, model ve seri numaralamı gösteren) onaylı üretici firma belgesi verilecektir.

G- TEKLİFLERİN HAZIRLANMASI

G.1. Firmalar şartname maddelerine ayrı ayrı ve Türkçe olarak şartnamedeki sıraya göre cevap vereceklerdir. Bu cevaplar " marka model cihazı ve kitleri teklifimizin şartnameye uygunluk belgesi" başlığı

altında teklif veren firmanın başlıklı kağıdına yazılmış ve yetkili kişi tarafından imzalanmış olacaktır. Bu cevaplar orjinal döküman ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firma ihale dışı bırakılacaktır.

G.2. Şartnameye uygunluk belgesi hazırlamayan ve şartnamedeki teknik özellikleri sağlamayan firmanın teklifleri red edilecektir.

G.3. Teklif edilen ve halihazırda laboratuvarında kullanılmayan cihazlar için komisyon gerekli gördüğü takdirde demonstrasyon istenecek ve en geç 10 gün içerisinde cihaz kurulumu gerçekleştirilecektir.

G.4. Cihaz ve kit ile ilgili teknik dökümanlar teklif ile birlikte verilecektir.

G.5. Firmalar kit ve cihazın menşeleri hakkında bilgi verip, belgelendireceklerdir.

G.6. Teklif edilen kit ve cihaz için üretici veya distribütör firma tarafından satıcı firmaya verilen yetki belgesi olacaktır.

G.7. Bu şartnamede belirtilmeyen hükümler konusunda idari şartname hükümleri geçerlidir

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Burcu TOPTAŞ
Dip. Tes. No: 50248
Biyokimya ve Kll. Bşyö. Bzm.
Müh. En. ÇİVE
Biyokimya ve Kll. Bşyö. Bzm.

EK.1

VARYANT TEST SAYISI (1 AYLIK)

SUT KODU	TEST ADI	İŞLEM PUANI	TEST SAYISI	PUAN
904.690	Hemoglobin Elektroforezi HPLC ile	61,19730185	300	18359,19
		TOPLAM	300	18359,19

Manavgat Devlet Hastanesi
Muhafız Güver
Biyokimya Dokümantasyon Teknisyeni

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Benliye TOPAL
Dip. Tes. No.: 60248
Biyokimya ve Kl. Biy. Uzmanı