

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

SAYI: 98177073 934.01

KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

08.06.2020

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **09.06.2020** 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 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 **09.06.2020** tarihinde saat **10:00** a kadar **0242 746 45 00** nolu faks a **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
Mali 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 BÜYÜK KAPAMA SETİ	10	ADET	OR2170			
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/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 BÜYÜK KAPAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Vakum yardımcı büyük kapama seti ile sistemde kullanılacak diğer sarf malzemeler ve vakum yardımcı yara kapama ünitesi aynı marka ve tedavi sürekliliğini sağlamalıdır.
2. Vakum yardımcı büyük kapama seti steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
3. Vakum yardımcı büyük kapama seti içindeki kapama seti yara tedavisinde en etkin sonucu alabilmek üzere negatif basıncı tüm yara yüzeyine homojen dağıtabilecek hidrofobik polyeter poliüretan veya dengi özellikte yapıda olmalıdır. Bu durum ISO-10993 belgesi ile ispat edilmelidir.
4. Vakum yardımcı yara kapama ünitesiyle bağlantıyı sağlayacak düzene vakum yardımcı büyük kapama seti içinde olacaktır. Set içinde çıkan bağlantı hortumunun yara bölgesine uygulanan kapamayı kaldırmadan, hastayı belirli bir süre vakum yardımcı yara kapama ünitesinden ayırmaya olanak sağlayacak şekilde bağlantı yeri ve klempleri bulunmalıdır. İstendiği takdirde hastanın tedavisine ara verilebilir olmalıdır.
5. Vakum yardımcı büyük kapama seti içindeki kapama fazla eksudalı, enfekte ve kaviteli yaralarda kullanılabilecek özellikte olmalıdır.
6. Vakum yardımcı büyük kapama seti arada sağlıklı doku bulunan birden çok yarayı ekstra düzeneğe gerek kalmadan tedavi edecek negatif basıncı iletebilecek özelliğe sahip olmalıdır.
7. Vakum yardımcı büyük kapama seti içindeki sünger ölçüleri en az 225 cm² ve üzeri alanı kapsayacak büyüklükte olmalıdır.
8. Vakum yardımcı büyük kapama seti hedef negatif basıncı yara yatağında izleme ve koruma yeteneğine sahip ve sürekli geri bildirim sağlamalıdır. Vakum yardımcı büyük kapama ünitesi tarafından verilen basınç şiddeti ayarlanabilmeli ve hasta güvenliği için set ayarlanan basınca göre çalışabilecek düzeneğe sahip olmalıdır. Vakum yardımcı büyük kapama sistemi işlem sonucuna kadar sürekli aynı basıncı yara üzerinde sağlamalıdır.
9. Vakum yardımcı büyük kapama ünitesi tedavi esnasında uygulanan negatif basıncı algılayarak yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde sesli ve görsel uyarı vermelidir. Uyarının sebebi cihaz üzerinde bulunan ekran üzerinden görülebilmelidir.
10. Set içerisindeki dolgu malzemesi yüksek oranda drenaj yapabilmeye uygun olmalı ve kesilerek şekil verilebilmelidir.
11. Vakum yardımcı büyük kapama ünitesi tarafından uygulanacak olan basınç yara eksudasına ve granülasyon dokusuna bağlı olarak 40 mmHg ile 200 mmHg arasında ayarlanabilmelidir.
12. Vakum yardımcı büyük kapama seti içerisinde bulunan drape şeffaf, steril ve hava sızdırmaz nitelikte olmalıdır.
13. Ürün tekli orijinal ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, lot numarası, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış UBB kodu belirtilmiş olmalıdır.
14. Yüklenici firma bozuk, hatalı çıkan ürünleri derhal günün hangi saati olursa olsun ücretsiz değiştirmelidir.
15. Cihaz çalışmadığı, arıza verdiği, basınç uygun olmadığı takdirde saat kaç olursa olsun yüklenici firma cihazı kontrol etmek zorundadır.
16. Vakum yardımcı büyük kapama ünitesi entegre batarya sayesinde cihazın elektrikli kablosu çıkarıldığında en az 8-24 saat süre ile çalışmaya devam edebilmelidir.
17. Teslim edilecek ürünlerin şartnameye uygunluğu ilgili test cihazları getirilerek eğer istenirse muayene aşamasında teste tabi tutulacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip Tes. No.: 79237

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip Tes. No.: 79237

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip Tes. No.: 79237

VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Vakum yardımcı toplama seti ile sistemde kullanılacak diğer sarf malzemeler ve vakum yardımcı yara kapama ünitesi aynı marka ve tedavi sürekliliğini sağlamalıdır.
2. Vakum yardımcı toplama seti steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
3. Vakum yardımcı toplama setinin vakum yardımcı yara kapama ünitesine bağlantı yerinde; dışarıya koku, bakteri ve sıvı geçişini engelleyen hidrofobik ve karbon filtreler bulunmalıdır. Bu filtreler her yeni paketten çıkmalıdır.
4. Vakum yardımcı toplama seti içerisinde bulunan toplama kabı hiçbir şekilde açılmamalı, içerisine ek düzenek ilave edilememeli, konnektör bağlantıları dışında açık ucu bulunmamalı, açılmaz ve delinemez özellikte üretilmiş olmalıdır.
5. Vakum yardımcı toplama seti en az 500 ml sıvı toplama kapasitesine sahip olmalıdır.
6. Vakum yardımcı toplama seti içinde bulunan sıvının görünmesine izin verecek şekilde şeffaf olmalıdır.
7. Vakum yardımcı toplama seti içinde bulunan sıvıyı jelleştirerek hareket etmesini engelleyecek özellikte olmalıdır.
8. Vakum yardımcı toplama seti kapama setinden gelen bağlantı hortumu ile tamamen uyumlu olmalı ve kolaylıkla takılabilmelidir. Bağlantı hortumu içinde tedavi esnasında uygulanan negatif basıncı algılayan donanımına sahip olmalıdır, bu sayede yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde vakum yardımcı kapama ünitesi tarafından algılanıp uyarı verilmesine olanak sağlayacak bir düzenek olmalıdır.
9. Vakum yardımcı toplama seti vakum yardımcı yara kapama ünitesinden kolay bir şekilde çıkarılabilecek özellikte olmalıdır.
10. Ürün tekli orijinal ambalajında bulunmalı ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, lot numarası, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış UBB kodu belirtilmiş olmalıdır.
11. Yüklenici firma bozuk, hatalı çıkan ürünleri derhal günün hangi saati olursa olsun ücretsiz değiştirmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip.Tes. No.: 79237

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip.Tes. No.: 79237

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ
Anestezi ve Reanimasyon
Dip.Tes. No.: 79237