



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



SAYI : 98177073 / 934.01

6148

KONU: 1 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

11.03.2025

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
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

14.03.2025

saat

09:00

'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda;

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 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 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 İl Sağlık Müdürlüğü 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.

Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka

14.03.2025

tarihinde saat

09:00

a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya

elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA
TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT (TL)	TOPLAM FİYAT (TL)
1	ÜRETROTOMİ SETİ YETİŞKİN	1	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

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 AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

İTERNAL ÜRETROTOMİ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

Genel hüküm:

1. Sistemin bütünlüğünün bozulmaması için tüm listeye teklif verilmelidir. Sistemin uyumlu çalışması ve kolay kullanımı açısından tüm ekipmanlar aynı marka olmalıdır.
2. İstenilen tüm ürünlere numune gönderimi zorunludur.
3. Ürün kabulü ilgili kliniğin onayından sonra gerçekleşecektir.
4. Şartnamede istenen tüm belgeler numuneler ile beraber sunulmalıdır.

1 ADET 0° TELESKOP

- 1.0° ve geniş açılı olmalıdır.
- 2.Çapı 4 mm olmalıdır.
- 3.Otoklavlanabilir özellikte ve fiber optik ışık transmisyonlu olmalıdır.
- 4.Teleskop üzerinde fiber optik kablo kalınlığına uygun yönlendirici işaretler olmalıdır. Bu sayede uygun teleskop ve fiber optik kablo eşleşmesi sağlanarak fiber ve ROD lenslerin daha uzun ömürlü kullanılması sağlanmalıdır.
- 5.Teleskop standart, yüksek ve ultra yüksek (SD, Full HD ve 4K) çözünürlükteki endoskopik görüntüleme sistemlerinde uygun görüntüyü verebilecek özellikte olmalıdır.
- 6.Teleskop üzerinde datamatriks barkod kodları bulunmalıdır. Bu datamatriks barkod kodları marka gözetmeksizin uluslararası standartlara uygun tüm datamatriks barkod okuma cihazları ile uyumlu çalışabilmelidir. Teklif edilen teleskop üzerinde datamatrix kodlarının olduğu üretici tarafından belgelendirilmeli ve noter onaylı olmalıdır.
- 7.Teleskop, üretimde kullanılan çeliğin uluslararası DIN 58298 ve ISO 7153-1 normlarında belirtilen standartlarına uygun olmalıdır. Üretici tarafından belgelendirilmeli ve noter onaylı olmalıdır.
- 8.Farklı marka ışık kabloların bağlanabilmesi için ışık bağlantı yerinde en az iki adet adaptör olmalıdır.
- 9.Teleskopun distal ucu çizilmelere karşı dayanıklı safir lens olmalıdır ve orijinal belge/katalog ile belgelendirilmelidir.

1 ADET SACHSE ÜRETRETOM KILIFI

1. 21fr çapında olmalıdır.
2. Filiform bujilerle çalışmaya uygun kanalı bulunmalıdır.

1 ADET OBTURATOR

- 1.21 fr olup üretrotom kılıfı ile birlikte kullanılabilmelidir.

1 ADET SUPPLEMENTARY KILIF

- 1.Şekli yarım-daire olmalı, balon kateter yerleştirmek için kullanılabilmelidir. 21fr üretrotom kılıfı ile uyumlu olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Abdurrahman Samet SATIN
Ameliyathane Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Adem YUCE
Üroloji Uzmanı
Diy.Tes.No:78652

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Dr.Dr. Baki ALTINTAŞ
Üroloji Uzmanı
Diy.Tes.No: 124720 / 14536

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Hüseyin EREN
Üroloji Uzmanı
Diy.Tes.No:224625

1 ADET ÇALIŞMA ELEMANI

- 1.Optikal üretrotom ile de kullanılabilirdir.
- 2.Hareket yay mekanizması ile sağlanabilmelidir.
- 3.Baş parmak desteği hareketli olmalıdır.
- 4.Normal konumda elektrod kılıfın içerisinde olmalıdır.

1 ADET SOĞUK BIÇAK

1. Teklif edilen üretrotom bıçağı düz olmalıdır.
2. İnternal üretrotom darlıkları için kullanıma uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen üretrotom bıçağı tek bacaklı olmalıdır.
4. Steril paketler halinde bulunmalıdır.

1 ADET SOĞUK BIÇAK

1. Teklif edilen üretrotom bıçağı balta olmalıdır.
2. İnternal üretrotom darlıkları için kullanıma uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen üretrotom bıçağı tek bacaklı olmalıdır.
4. Steril paketler halinde bulunmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Abdurrahman Samet SATIN
Ameliyathane Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Adem YÜCE
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:78662

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Dr. Dr. Fehmi ALPARKAŞ
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 14838

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Hüseyin KÖREN
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 23625

EK-1-B**GEREKÇE RAPORU:**

Antalya ili Manavgat ilçesinde aktif olarak hizmet vermekte olan hastanemiz üroloji kliniği bazında dört poliklinik olarak hizmet vermektedir. Kliniklerimize başvuran hasta sayısının yoğunluğu artmış olup donanımlı iş gücü mevcut bulunurken envanterimize takribi 20 yıl önce dahil edilen internal ürotrotomi setinin tamiri mümkün olmayacak şekilde arızalanmasından dolayı üretra darlığı vakaları ve girişim esnasında darlık olan hastalarda dolaylı olarak tur prostat, tur mesane, tur prostat ca, tur mesane ca ve acil servisimize başvuran hızlı müdahalesi hayati önem arz eden mesane kanaması ve prostat kanaması böbrek taşı üreter taşı ameliyatları mevcut ekipmanın arızalanması ve sebebiyle ameliyatlar yapılamadığından dolayı kliniğimize ve acil kliniğimize başvuran aylık ortalama 40 hastanın operasyonları yapılamayıp ilçe merkezinin 70 km. batı ve 70 km. doğusunda bulunan diğer merkezlere yönlendirmeleri/sevkleri yapılmaktadır. Yönlendirme yapılan merkezlerde bulunan yoğunluk sebebiyle hastaların operasyonlarını olamadıkları yönünde geri dönüşler alınmaktadır. Klinik bazında ve dolaylı olarak hastane bazında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin mevcudiyetini koruyup kalitenin bir üst seviyeye çıkartılması açısından girişimsel operatif internal ürotrotomi setinin hastane envanterimize dahil edilmesi gerekmektedir. Arızalı alet ile ilgili yetkili servis tutanağı ekte sunulmuştur.

EK – 1: Teknik servis formu

Gerekçeyi Düzenleyen Personelin;

Adı Soyadı:

Uzm. Dr. Adem YÜCE

Ünvanı: Üroloji Uzm.

Üroloji Uzman

Görevi: Hekimi

15.01.2025

