

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

SAYI: 98177073 / 934.01 - 799

KONU: 6 KALEM TIBBİ SARF ALIMI

04.10.2021

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **07.10.2021** 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 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 İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- **Doğrudan temin usulu alın yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır. Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **07.10.2021** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAS
İdari ve Mal Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BUHAR STERİLİZASYON ETİKETİ KİMYASAL İNDİKATÖRLÜ SINIF 1	100.000	ADET				
2	BUHAR STERİLİZASYONU BOWIE-DICK TEST İNDİKATÖRÜ SINIF 2	600	ADET				
3	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ YETİŞKİN	8	ADET				
4	(KALSİYUMSUZ) STERİL BİKARONAT CRRT SOLÜSYONU (DİALİZAN VB.)	30	ADET				
5	(KALSİYUMSUZ) STERİL BİKARONAT CRRT SOLÜSYONU (PRİSMOCAL VB.)	15	ADET				
6	KLORHEKSİDİN GLUKONAT İÇEREN ANTİSEPTİK SOLÜSYON	20	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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

(KALSİYUMSUZ) STERİL BİKARBONAT CRRT SOLÜSYONU TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır.
2. CRRT tedavisi için Diyaliz solüsyonu olarak kullanılmalıdır.
3. Solüsyon içeriğinde Kalsiyum, Potasyum ve Glükoz olmamalıdır. Na: 140 mmol/Litre, Mg: 0,5 mmol/L, Klorid: 106 mmol/L, Bikarbonat: 32 mmol/L, Laktat: 3 mmol/L oranlarında bulunmalıdır.
4. Torba 2 kompartmanlı olmalı ve kolayca kırılıp iyonik kompozisyon elde edilebilmelidir.
5. CE belgesine sahip olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Gülgün ÖNDER
Anestezi ve Reanimasyon
Dip Tes. No.: 65117

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ (YETİŞKİN) TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Set pre-konnekte olmalı, filtre ve set önceden birleştirilmiş olarak aynı ambalaj içinde olmalı, tanınması için hatlar renk kodlu olmalıdır.
2. Setler kolay kurulum yapılabilmesi için Arter, Ven, Atık, Kan öncesi (sitrata), Diyalizat, Replasman hattı bağlantısı yapılmış kartuş halinde olmalıdır. Ayrıca istenen diğer özellikler aşağıda sıralanmıştır.
 - a. 4 adet adet basınç izleme podu bulunmalıdır.
 - b. Set üzerinde heparin infüzyonu için heparin hattı bulunmalıdır. Basınç kaynaklı heparin enjektörüne kan karışması riskini ortadan kaldırmak için hattın ucunda sıvı geçisini tek yönlü gerçekleşmesini sağlayacak valf bulunmalıdır.
 - c. Venöz hattı üzerinde hava bölmesi bulunmalıdır.
 - d. Atık hattı üzerinde hastanın monitörizasyon ekranında gözlemlenen EKG enterferasyonunu önlemek için elektrostatik yüklerin yönetimini sağlayan deşarjör halkası bulunmalıdır.
 - e. Setlerle ayrı ayrı predilüsyon, postdilüsyon ve aynı anda predilüsyon, postdilüsyon işlemleri farklı oranlarda birlikte yapılabilir.
 - f. Daha kolay torba bağlantısı yapılabilmesi için her hattın ucunda konnektör bulunmalıdır.
 - g. Set içerisinde 1 adet 5000 ml kapasiteli atık torbası olmalıdır.
 - h. Doğrudan veya dolaylı olarak kan ile temas eden herhangi bir sıvı yolunda (Arter-Ven, Diyalizat, Replasman, Kan öncesi Sitrata hatları), DEHP Bis (2- ethyl(hexyl)phthalate) bulunmamalıdır.
3. Pediatrik ve düşük vücut ağırlığına sahip hastalarda kullanılması için pre konnekte set ve filtre birbirine birleştirilmiş setler bulunmalıdır ve bu sete ait membranın volümü 30 ml'yi geçmemelidir. Bu set ve membranlarla heparinli ve sitrata antikoagülasyonunda tüm cerrah tedavileri (Scuf,Cvvh,Cvvhd,Cvvhdf) yapılabilir, farklı set ve filtreye ihtiyaç duyulmamalıdır.
4. Kullanıcı hatalarının önlenmesi ve cihazın seti tanıyabilmesi için set üzerinde barkod bulunmalıdır.
5. Filtre yüzey alanı yetişkinler için 1,5 m²'yi geçmemelidir. Yetişkin hasta ağırlığına bağlı farklı boyutta setler bulunmalıdır ve talep edildiğinde teslim edileceği taahhüt edilmelidir.
6. Olası filtre tıkanmalarında hastanın hemodinamisinin etkilenmemesi için set ve filtre dahil ekstrakorporeal kan hacmi 193 ml'yi geçmemelidir.
7. Filtre üzerinde ürünün adı, son kullanma tarihi ve lot numaraları orijinal etiketinde belirtilmelidir. Ayrıca istenen Filtre çalışma özellikleri aşağıda sıralanmıştır.
 - a. Membran biyoyumlu olmalı, akrilonitril ve sodyum metalil sülfonat kopolimer olmalıdır. Bu özellik ürün kullanım klavuzu üzerinde ve filtre üzerinde bulunan etikette belirtilmelidir.
 - b. Maximum TMP 450/60 mm Hg / kPa, Kan basıncı 500/66.6 mm Hg / kPa olmalıdır.

BUHAR İNDİKATÖRLÜ DÖKÜMANTASYON ETİKETİ ŞARTNAMESİ

- Etiket üzerindeki buhar indikatörü sterilizasyon işlemi sonrasında yeşil renkten mor renge dönmelidir.
- Etiketler üç satırlı çift yapışkanlı olmalıdır. Yapışkanı kuvvetli olmalı paketlerin üzerinden düşmemelidir.
- Etiketlin üzerine operatör adı, sterilizatör numarası, yükleme numarası, malzeme kodu, üretim tarihi son kullanma tarihi yazılabilmelidir.
- Her ruloda 750 adet etiket bulunmalıdır.
- Etiketlin üzerinde hangi sterilizasyon yöntemine ait olduğunu belirtilmelidir.
- Çift katlı etiketlin pakette kalacak olan alt tabakası hasta kartına kolay transferi için etiketlin büyük olmalıdır.
- Etiketlerin ebatı 19 x 37mm olmalıdır.
- Etiket üzerinde EN980 karakterli işaretçiler bulunmalıdır. (Üretim Son kullanma vs.)
- Etiketler takılmadan düzgün şekilde yapıştırılmalı, yapıştırıldıkları yüzeyde atık bırakmamalıdır.
- Etiket, cihazına kolayca takılabilmelidir.
- Her kutuda 12 adet rulo ve yedek yazıcı kartuş bulunmalıdır.
- Yüklenici firma aşağıda özellikleri belirtilen yazıcı tabancalardan her 60 rulo karşılığı bir tabanca vermeyi kabul etmelidir.
- Dökümantasyon etiketi yazıcı tabancası ergonomik bir dizayna sahip olmalı kolay tutunumlu olmalıdır.
- Cihaz iki sıralı 28 karakter yazmalıdır.
- Yazılacak harf ve rakamların karşılığı alfabe cihaz üzerinde olmalıdır.
- Cihaza monte en az 20.000 basım kartuşu olmalıdır. Kartuş değişimi teknik servis gerektirmeden kolayca değiştirilebilmelidir.
- Baskı esnasında kimyasal indikatörün üzerine yazı yazmamalıdır.
- Yazılan karakterleri etiketlin üzerinde yukarı aşağı kaymasını önleyici kontrol özelliği olmalıdır.
- Arıza ve bozulma durumunda yüklenici firma yenisi ile değiştirmeyi taahhüt etmelidir. Dökümantasyon etiketlerini veren firma kullanım için 3 adet etiket tabancası vermelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
İlkay UZ
Sterilizasyon Sorumlusu Hemşiresi

BOWİ-DİCK TEST PAKETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Tek kullanımlık olmalıdır.**
- 2-Buhar geçişini kontrol etmek için (200 adet altta 200 adet üstte) kağıt bariyere sahip olmalıdır.**
- 3-Medikal kağıt ile sarılı olmalıdır.**
- 4-Kağıt bariyerlerin tam ortasında otoklavlardaki buhar geçiş ve hava kaçaklarını, problemleri tespit etmek için film kaplı özel indikatör baskılı test kartı olmalıdır.**
- 5-İndikatör (renk değiştiren)mürekkep su bazlı olmalıdır.**
- 6-Rengi maviden koyu renge dönmelidir.**
- 7-Ebatları eni 11cm,boyu 11 cm,derinlik 2.50 cm olmalıdır.**
- 8-Otoklavlardaki seri kullanıma başlamadan önce BOWİ-DİCK programında kullanıma uygun olup problemleri tespit edebilmelidir.**
- 9-İşlem indikatörü medikal Wrap kağıda sarılı olan otoklav bandının üzerinde olmalıdır.**
- 10-Üzerinde son kullanma tarihi, üretim tarihi,lot numarası ve üretici firmanın ismi olmalıdır.**
- 11-EN 867-1-Class(2+4) standartlarına uygun olmalıdır.**
- 12-Paket üzerindeki etiket genleşmeye toleranslı olacak,paket açılmayacaktır.**
- 13-Renk değişikliği en az 6 ay sabit kalabilecek,kayıt saklanabilecektir.**
- 14-Test kağıdı üzerinde rutin kontrol ve validasyon da kullanılmak üzere kayıt için bilgi boşlukları(tarih,otoklav no,kullanıcı,döngü no.gibi)bulunacaktır.**
- 15-Raf ömrü üretim tarihinden itibaren 3 yıl olmalı ve oda ısısında saklanabilmelidir.**

Manavgat Devlet Hastanesi
İlkay UZ
Sterilizasyon Sorumlusu Hemşiresi