



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



SAYI: 98177073 / 934.01

KONU: 3 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

11/01/2023

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 16/01/2023 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 tekrerrütmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vaat, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.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.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 16/01/2023 tarihinde saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAS
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	FLEKSİBLE VIDEO ÜRETEROSKOP	2	ADET				
2	ÜRETERAL GİRİŞ KILIFI (ACCESS) FLEKSİBLE ÜRETRAL ENDOSKOPİK GİRİŞİM KILIFI 12 F	1	ADET	UR1073			
3	ÜRETERAL GİRİŞ KILIFI (ACCESS) FLEKSİBLE ÜRETRAL ENDOSKOPİK GİRİŞİM KILIFI 10 F	1	ADET	UR1073			
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 AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

FAX : 0 242 746 44 80

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

Tek Kullanımlık Dijital Flexible Üretereneskop Teknik Şartnamesi

Temel İşlevi:	1. Üretradan böbreklere girilerek böbrek içindeki taşların holmiyum lazer ile parçalanması ve taşların çok küçük parçalara ayrılarak, taşların temizlenmesi ve bu aşamada görüntüleme işlemleri için tasarlanmış olmalıdır.
Malzeme Tanımlama Bilgileri:	2. Tek Kullanımlık Dijital Flexible URS ve çok kullanımlık video Prosesör' den oluşmalıdır.
Teknik Özellikleri:	Video Prosesör : 3. Çok kullanımlık olmalıdır. 4. 100-240 V 50-60 Hz şehir şebeke cırcayı ile çalışabilmelidir. 5. Cihaz aynı marka Dijital Tek Kullanımlık Flexible URS, Dijital Tek Kullanımlık Flexible Sisteskop, Dijital Tek Kullanımlık Rijit Sisteskop ve Dijital Tek Kullanımlık Nefroskop ile çalışmaya müsait yapıda olmalı ve ikinci bir cihaza ihtiyaç duyulmamalıdır. 6. Cihazın rezolasyon değeri 1920 x1080 pixels (full HD) olmalıdır. 7. Cihazın ekran tipi 10.1" color TFT LCD ekran olmalıdır. 8. Cihaz ekrandaki görüntüyü 0°, 90°, 180° ve 270° döndürebilmelidir. 9. Beyaz ayarı (White balance) cihaz üzerindeki tuşla manuel olarak yapıldığı gibi otomatik olarak da yapılabilmelidir. 10. Cihaz ekranında operasyon esnasındaki görünüm yuvarlak, sekizgen ve kare şeklinde cihaz üzerindeki butonla hekimin isteğine göre tek tuşla ayarlanabilmelidir. 11. Cihaz üzerindeki tuşlarla fotoğraf ve video kaydı alınabilmeli, istendiğinde görüntü dondurulabilmeli ve parlaklık ayarı yapılabilmelidir. 12. Cihaz fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi için en az 32 GB dâhili depolama alanı olmalıdır. 13. İstenilmesi durumunda görüntü işlemcisine takılan ayak pedalı sayesinde fotoğraf ve video kaydı alınabilmelidir. 14. Cihaz üzerindeki tuşlarla zoom ayarı X5, X6, X7, X8 şeklinde 4 kademedede ayarlanabilmelidir. 15. Dijital video çıkışları HDMI interface/AV interface olmalıdır. 16. Cihazın USB çıkışları USB 3.0 interface, Type A olmalı ve üzerinde hafıza kartı için giriş bulunmalıdır. 17. Operasyon esnasında vasküler dokuların görüntü yapısını değiştirebilecek menü ayarları olmalıdır. 18. Cihaz üzerindeki çıkışlardan harici monitörlere HDM kablo ile Full HD görüntü aktarımı yapılabilmelidir. 19. Cihazla birlikte Flexible URS için, 1 adet 3mt uzunluğunda reusable, EO ve otoklav sterilizasyonuna dayanıklı ara kablo verilmelidir. 20. 10 adet Disposable Dijital Flexible URS için, Kullanım süresince 1 Adet Video Prosesör ücretsiz verilecektir. Tek Kullanımlık Dijital Flexible URS : 21. Tek kullanımlık olmalıdır. 22. Endoskopun aydınlatma metodu LED teknolojisi olmalıdır. 23. Endoskopun görüntü sensörü CMOS çip teknolojisi olmalıdır. 24. Kamera çözünürlüğü yeterli seviyede olmalıdır. 25. Görüş yönü 0°, görüş açısı ise 85° olmalıdır. Alan derinliği 3-50 mm olmalıdır. 26. Çalışma uzunluğu 650 mm olmalı ve ürün üzerinde ölçeklendirilmiş olmalıdır. 27. Defleksiyon bükülme açısı aşağı ve yukarı en az 275° olmalıdır. 28. Endoskop kalınlığı en fazla 8,7 fr olmalıdır. 29. Enstrüman çalışma kanal çapı 3,6 Fr olmalıdır. 30. Tek Kullanımlık Flexible URS nin kullanım ömründe herhangi bir saat sınırlama ve kontör olmamalıdır. 31. Operasyon esnasında flexible ucun defleksiyonunu sağlayan mandal sayesinde sabitleme sağlamalıdır. 32. Ürün paketlemesinde Urs'yi koruma amaçlı sert, şeffaf blister içerisinde olmalı ve her URS ile birlikte 1 adet Y konnektör ücretsiz verilmelidir.
Genel Hükümler:	33. Steril pakette tek kullanımlık olmalıdır. 34. Ürünün, UTS/TİTUBB ve bayilik kaydı olmalıdır.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Hüseyin EREN
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:123625

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Op.Dr. N. KALINTI
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:123723/14556

ÜRETERAL GİRİŞ KILIFI 10 FR ve/veya 12 FR

TEKNİK ŞARTNAME

- Üreteral çalışma kanalı oluşturmak için tasarlanmış olmalıdır.
- Kateterin iç çalışma kanalı 10 Fr ve 12 Fr olmalı ve dilatasyon için içerisinde dilatatör olmalı ve bu dilatatörün 2 ayrı lümen sağlayan 2 ayrı giriş portu olmalıdır.
- Uzunluğu en az 35 cm veya 45 cm olmalıdır. (28cm seçeneği de olmalıdır).
- Dilatatörü üzerinde opak madde ve/veya kılavuz tel gönderebilmek için 3 Fr kalınlığında iki kanalı olmalıdır.
- Dilatatör hidrofilik kaplı olmalıdır ve istenildiğinde dual lümen kateter olarak kullanabilme özelliği olmalıdır ve ayrıca bu dilatatör üzerinde uzunluk işaretlemeleri bulunmalıdır.
- İç dizaynı mukavemet sağlayan ve kırılmayan sarmal çelik tel örgülü olmalıdır.
- Dış yüzeyi ince cidarlı tüpten oluşmalı ve geniş iç lümen sağlıyor olmalıdır.
- Uç kısmı yumuşak ve kateter yumuşak sayılabilecek şekilde fleksible olmalıdır.
- Sürtünmeyi ve üreteral kanala zarar vermeyi engellemek için hidrofilik yapısı iyi olmalıdır.
- Floroskopik görüntü sağlayabiliyor olmalıdır ve uç kısmında floroskopi altında nerede olduğunu gösteren radyopak platin yüzük olmalıdır.
- Sheat ve dilatörü birbirine kilitleyebilmeli ve ikisinin bir arada girişini sağlayan kilit mekanizması olmalıdır.
- Tek elle kullanılabiliyor olmalıdır.
- Hepsi aynı paket içinde ve steril olmalıdır.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Hüseyin EREN
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:123625

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Feri KALINTIAR
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:124725/14556

- Paketin üzerinde sterilizasyon tarihi ve son kullanım tarihi belirtilmiş olmalıdır.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Hüseyin EREN
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No:123625

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Op.Dr. Rıfat ALTINTAŞ
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 124725 / 14006