

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 824
KONU: 7 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

05/08/2019

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 **07/08/2019** 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 tekrerrür 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 **Birim Bedel** **07/08/2019** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **07/08/2019** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.
- 11- **3. VE 5. KALEMLER NUMUNE ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLECEK OLUP NUMUNE GÖNDERMEYEN FİRMALARIN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRİLMEME ALINMAYACAKTIR.**

Harun KARAHAN
İdari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ENJEKTÖR 50 CC ÇAM UÇLU LAVAJ	1.500	ADET				
2	ENJEKTÖR TURUNCU AŞI İÇİN	2.000	ADET				
3	UZATMA LİNE	500	ADET				
4	AĞIZ BAKIM SETİ	400	ADET				
5	BEYİN PEDİ 12*25	60	ADET				
6	FOTOTERAPİ GÖZ BANDI MEDIUM	30	ADET				
7	KATATER MOUNT	500	ADET				
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

2-HEİNE PEDİ Teknik Özellikleri (BEYİN PEDİ 12X25 MM)

1. Pedinin dokusu klasik dokumanın dışında Non-Woven yapıda olmalıdır.
2. Yumuşak ince güçlü ve yüksek emiciliğe sahip olmalıdır.
3. Hypoallergenic ve biyodegradoble doğal hemostatik yapıda olmalıdır.
4. Kullanım esnasında (yaş ve kuru ortamlarda) parçalanma, döküntü ve liflenme yapmamalıdır.
5. Surgical Sponge X-Ray Detectable özellikte olmalıdır.
6. Steril ambalaj kağıtlarına paketlenmeli ve her pakette 10 Ped, her kutuda 20 Paket olmalıdır.
7. Ağırlığının 20 katı sıvı emme özelliğine sahip olmalıdır.
8. Cerrahi Pedinin takip ipleri insan vücuduna zarar vermeyen tıbbi ipliklerden olmalıdır.
9. Cerrahi Pediler kolay kullanılabilir şekilde tasarlanmış ve ne kadar kullanıldığının kontrolü yapılabilecek sayım kartonlarına tasnif edilmiş olmalıdır.
10. Ürünün UBB kaydı olmalı ve sistemde "Sağlık Bakanlığı Onaylıdır" yazmalıdır
11. 12x25 mm ebatlarında olmalıdır
12. **Numune gönderilmeyen firma teklifleri değerlendirme dışı bırakılacaktır.**

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Ahmet ÖZKAN
Bevin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Diy. Tes. No: 72209

Arterior Line Uzatma Hattı (M/F.) Teknik Şartnamesi

1. Malzeme pvc den imal edilmiş olmalıdır.
2. Non-toksik ve apirojen yapıda olmalıdır.
3. Şeffaf yapıda olmalıdır.
4. Set en az 140 en fazla 150 cm uzunlukta olmalıdır.
5. Uzatma hattının her iki yanında dişi veya erkek ve dişi (luer kilit) konnektör bulunmalıdır.
6. Uzatma hattı 6 (altı) bar basınca dayanıklı olmalıdır.
7. Uzatma hattı steril,tek tek paketlenmiş olmalı ve paketin üzerinde üretim ve son kullanma tarihi yazmalıdır.
8. Uzatma hattı üzerinde hattın 800 pcı basınca dayanıklı olduğunu gösterir renk bulunmalıdır.
9. Kullanım esnasında kink yapmayacak sertlikte olmalıdır.
10. Numune değerlendirildikten sonra kabulü yapılacaktır.

İmza

TIBBİ SARF MALZEME ALIMINI GENEL HÜKÜMLERİ

- Alımı yapılması istenilen ürünler acil ihtiyaç olup, firmalar siparişi takiben **en geç 10 gün içerisinde** ürünleri faturasıyla birlikte Tıbbi Sarf Depo-Eczane'ye teslim etmelidirler.
- Fatura üzerinde ilgili malzemenin adı, barkodu, son kullanım tarihi, Sut kodu, firma tanımlayıcı numarası olmalıdır.
- Steril ambalaj içinde olan malzemeler aksi yazılmamış ise teslim tarihi itibarı ile en az 2 (iki) yıl miadlı olmalıdır ancak özelliği nedeni ile 2 yıldan az miadlı üretilen malzemeler belgelendirilmesi karşılığında kabul edilecektir. Son kullanma tarihleri ambalaj üzerinde yazmalıdır.
- Ürünler ÜTS'de kayıtlı olup, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmalıdır.

1.KALEM ENJEKTÖR 50CC (LAVAJ İÇİN) TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Enjektör 50cc 3P olmalıdır. Contalar Latex Free olmalıdır.
2. Enjektörlerin gövdesi şeffaf, nontoksit, nonpirojenik tıbbi malzeme olmalıdır.
3. Enjektörlerin gövdesi üzerindeki skala, okunması kolay ve silinmelere dirençli olmalıdır.
4. Enjektörlerin birim ambalajı, şeffaf film ve bakteri geçirmeyen medikal kağıt olmalıdır.
5. Birim ambalaj üzerinde ve kutu üzerinde; yapılan sterilizasyonun tanımı, yapıldığı tarih, son kullanma tarihi, lot numarası, paket içeriğinin tanımı yapılmış ve kolay açılabilir durumda olmalıdır.
6. Enjektörlerin ambalajı ve gövdesi üzerinde markası yazılı olmalıdır.

2.KALEM AŞI ENJEKTÖRÜ 2 ML. TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Steril, plastik contalı olmalıdır.
2. İğne birleşim yeri sıvı kaçırmamalıdır.
3. İğne takılan uç kısmı enjektörün tam merkezinde olmalıdır.
4. Non toksik aprojen olmalıdır.
5. Pistonu kolay çıkmamalıdır.
6. İğne rengi turuncu ve 0,50x24 mm. olmalıdır.
7. Ürünün son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 3 yıl olmalıdır.
8. Birim ambalaj üzerinde ve kutu üzerinde; yapılan sterilizasyonun tanımı, yapıldığı tarih, son kullanma tarihi, lot numarası, paket içeriğinin tanımı yapılmış ve kolay açılabilir durumda olmalıdır.

4.KALEM AĞIZ BAKIM SETİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Her sette 5 Adet aspirasyon özelliği olan ve 1 adet de diş fırçası olmak üzere 6 adet swab olacaktır.
2. Her Sette Lactoperoxidase Lysozyme, Lactoferrin ve glucose oxidase (antibakteriyel enzim-protein) içeren 1Adet 15(±5) ml lik Ağız Bakım solüsyonu bulunacaktır.
3. Her Sette Lactoperoxidase Lysozyme, Lactoferrin ve glucose oxidase (antibakteriyel enzim-protein) içeren 1Adet 3(±2)gr Oralbalance jel bulunacaktır
4. Her Sette 1 adet ölçekli solüsyon kabı olacaktır.
5. Aspirasyonlu Swab hastanemizdeki aspirasyon sistemi ile uyumlu olmalı, sünger olan kısımları kesinlikle çıkmamalı ve parçalanmamalıdır.
6. Ağız içi sekresyon ve kalıntıları aspire edebilmeli ve tıkanmamalıdır.
7. Uç kısmı ağız içerisine zarar vermeyecek yapıda ve aspirasyon deliği olmalıdır.
8. Ağız anatomisine uygun yapıda eğimli dizaynedilmiş olmalıdır.
9. Swap üzerinde aspirasyon kontrolü sağlayan hattı olmalıdır.

10. Aspirasyon kontrolü parmak hareketi ile kolayca yapılabilmesi ve kullanıcının eli ile kontamine olmamalıdır.
11. Ağız Bakım Solüsyonu ve OralBalance jeli ağız içinde oluşan mukozit, ülser ve mantarların sebebiyet verdiği enfeksiyonları engellemeli ve tedavi etmelidir
12. Ürünün içeriğinde % 0,12 -% 1 klorheksidin glukonat bulunmalıdır.
13. Ürünün biosidal ürün ruhsatı olmalıdır.
14. Ağız içi ve ağız boşluğu temizliğinde kullanım endikasyonu olmalıdır.
15. Hasta için hipoallerjik olmalı, toksik etkisi olmamalı, sulandırmadan kullanıma uygun olmalıdır.
16. Malzemenin son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır. Bu süre içinde kullanılmayan ağız bakım seti son kullanma tarihine üç ay kala kullanıcı firma tarafından yeni tarihli ağız bakım seti ile değiştirilmelidir

6.KALEM FOTOTERAPİ GÖZ BANDI TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Yenidoğan hastaların gözlerini yoğun fototerapi ışığından koruma özelliğine sahip olmalıdır.
2. Göz bandının içinde sitah renkli, karbon koruma bandı olmalıdır.
3. Yenidoğan göz bandı beyazkenklî, bone tipinde, bebeğin kafa kısmını saracak şekilde olmalıdır.
4. Yenidoğan fototerapi göz bandı elastik, fileli esnek özelliğe sahip olmalıdır.
5. Geçirgen dokuması sayesinde (Karbon bölümü haricinde) bebeğin başına fototerapi ışığının erişimini engellememelidir.
6. Baş üzerinde kaymadan durmalı ve 3 farklı büyüklükte (Small, Medium, Large) aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır.
Maske ebadı Bas Çevresi
Büyük boy (Large) 30-38 cm
Orta boy (Medium) 24-33 cm
Küçük boy (small) 20-28 cm ^
Bu özellikler tekli ambalaj üzerinde yazılı olmalı ve kullanıcı tarafından vakit kaybetmeden kullanılabilir.
7. Orijinal paketi içerisinde, Tek kullanımlık (Disposable) ibaresi olmalıdır.
8. Ürün paketi üzerinde Referans numarası, lod numarası, distribütör veya üretici firma bilgileri ile adres bilgisi yer almalıdır.
9. Orijinal ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihleri orijinal baskı şeklinde yer almalı yapıştırma etiket şeklinde olmamalıdır. Yapıştırma etiketli miad bilgisi olan ürünler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
10. Ambalaj üzerinde CE işareti ve Latex içermediğine dair işaret bulunmalıdır.

7.KALEM KATETER MOUNTH TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Ürün mekanik ventilasyon tedavisi gören hastalarda trakeostomi kanülü veya endotrakeal tüp ile solunum devresi bağlantısında kullanılmalıdır.
2. Trakeostomi kanülü veya endotrakeal tüp ile solunum devresi bağlantısında uyum sorunu, hava kaçağı olmamalıdır. Bağlantısı için ara aparat gerektiriyorsa ücretsiz verilecektir.
3. Ürünün hortum yolu 15 cm uzunluğunda 15 mm çapında y konektöre giriş adaptörü 15 mmM ve maksimum hareket kabiliyeti için PP extendible (uzababilen) yapıda olmalıdır.
4. Solunum devrelerinin tüp bağlantısına olan kuvvetini bertaraf etmek ve hasta konforunu arttırmak amacıyla ürünün hortum ve tüp birleşim yerleri flexible – swivel yapıda bağlandığı tüp ile kendi hortumu arasında birbirinden farklı veya aynı yönlerde rotasyona uygun baş kısmı 360 derecelik hareket kabiliyeti sağlaması için oynar yapıda olmalıdır.
5. Hastayı ventilatörden ayırmadan fiberoptik bronkoskopi ve aspirasyon uygulama olanağı sunmak için ürün üzerinde 3.5 mm ve 9.5 mm çaplarında hava kaçağına izin vermeyecek şekilde 2 adet tıpalı port olmalıdır.

Sorunlar için lütfen
müdurluğu ile iletişime
geçiniz.

Manavgat Devlet Hastanesi
Naciye ATILAY
T.K.Y.