



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

Kayıt No: 87682

TEKLİF MEKTUBU

22.03.2024

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (2) kalem HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM BİRİMİ İÇİN YETİŞKİN VENTİLATÖR DEVRESİ VE DİSTİLE SU PVC ŞİŞE 500 ML ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 26.03.2024 tarih ve saat (10:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Senol ALTINSOY
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	VENTİLATÖR DEVRESİ ÇİFT ISITICILI YETİŞKİN (HAMILTON UYUMLU)	50	ADET		
2	DİSTİLE SU 500 ML PVC ŞİŞE STERİL (KONNEKTÖRLÜ OLACAK !!)	500	ADET		
Toplam					

Satınalmanın Yapılacağı Birim: ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ DOĞRUDAN TEMİN TEL:0 222 611 4000 / 11358
NUMUNE GÖRÜLECEKTİR.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunun 22 / D Maddesi Uyarınca Doğrudan Temin Usulüyle Alım Yapılacaktır.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1.4734 Sayılı Kanun gereğince KİK 019 Standart Formuna göre hazırlanacak Teklif mektubunda istekliler tarafından imzalanması, teklif edilen fiyatın rakam ve yazıyla açık olarak yazılması zorunludur. Tarihi olmayan, istenilen ürünlerin marka, katalog numarası olmayan ve teslimat belirtilmeyen teklif mektupları değerlendirilmeye alınmayacaktır.

2.Zarfın üzerine isteklinin adı soyadı açık adresi teklifin hangi işe ait olduğu ve teklif edilen kalemler yazılacaktır. Zarf kapağı yapıştırılan bölümü üzerine firma kaşesi basılarak imzalanacaktır.

3.Fiyatlar KDV hariçtir.

4.Teklif edilecek ürünlerin ürün barkodları mutlaka olacaktır. Barkotsuz malzemeler teslim alınmayacaktır.

5. Teklif edilecek malzemelerin UBB numarası faturaya mutlaka yazılacaktır.

6.Teklif edilecek malzemenin varsa emekli sandığı malzeme kodu teklif mektubunda yazılacaktır.

7.Düzenlenecek fatura da yapılmış olan hatalardan dolayı ödeme yapılmamasından firma sorumludur.

8.Teklif edilecek ürünlerden Tıbbi cihaz yönetmeliği (93/42/EEC MDD), Vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği(90/385/EEC) ve vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği (98/79/EC IVD) kapsamındaki ürünlerin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2008/36 sayılı genelgesinin 2.maddesine istinaden TITUBB ve ÜTS de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir. Bu şartı olmayan ürünler kesinlikle teklif edilmeyecektir. Teklif edilip alınsa dahi ödemesi yapılmayacaktır.

9.Numune istendiğinde teklif mektubu ile birlikte getireceklerdir.

10.Alımlar acil ihtiyacımıza yönelik olduğu için kesin sipariş yazımızda belirtilen süre içerisinde teslim edilmeyen ürünler için yasal işlem yapılacaktır.

11.Tıbbi sarf malzemelerin teslim edildiği tarihte malzemelerin kullanma süresi miadının 2/3'ünden az olmamalıdır.

12.Fatura, malzeme teslim edildikten sonra kesilecektir.

13.Fatura bedeli malzemenin muayene kabul komisyonunca kabulünden sonra 150 gün içerisinde ödenecektir.

14.Alacağına ait temlik kabul edilmeyecektir.

15.Siparişlerde malzemenin depo ve ihtiyaç durumu göz önünde bulundurularak partiler halinde istenmesi idareimizin yetkisindedir.

16.Teklif veren firma işbu (18) maddeyi okumuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul etmiş olarak kabul edilecektir.

17.Bu alım uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Eskişehir mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.

18. Bu malları/işleri en geç 10 (ON) gün içinde muayene ve kabul yapılabilmesi için teslim edilmesi gerekmektedir.

71 EVLER MAH ÇAVDARLAR SK 26080 ODUNPAZARI ESKİŞEHİR

Telefon: 222 611 4000/11358-11359 Faks: 02222050199

e-posta: esdh.satinalma@saglik.gov.tr Elektronik ağ: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr



VENTİLATÖR DEVRESİ YETİŞKİN(HAMILTON CİHAZ UYUMLU) TEKNİK ŞARTNAME

- 1) Teklif edilen ventilatör devresi, yoğun bakım servisimizde bulunan Humidifier(Aktif Nemlendirme cihazı) cihazında kullanıma uygun olmalıdır.
- 2) Hasta devre paketi; ısıtıcılı inspirasyon ve ekspirasyon hattı ve şamandıralı otomatik beslemeli chamberdan oluşmalıdır. Hasta seti tek kullanımlık olmalıdır ve pediatrik/Yetişkin hastalarda kullanıma uygun olmalıdır.
- 3) Teklif edilen devre invazif, noninvazif ventilasyonda ve HFOT tedavisinde kullanıma uygun olmalıdır.
- 4) Teklif edilen ventilatör devresi çift hatlı, Smoothbore tipinde laminar akım için yüzeyi düz olmalıdır ve iş yükünü azaltmak amacı ile su haznesi(chamber) ile tümleşik yapıda gelmelidir.
- 5) Ventilatör devresinin hortumlarının boyu 195 cm, çapı 19 mm olmalıdır.
- 6) Ventilatör devresi içerisindeki su haznesi otomatik besleme sistemine sahip olmalı bu amaçla gerekli tertibat (otomatik su besleme hattı) ile birlikte gelmelidir.
- 7) Ventilatör devresinin ventilatöre yanlış bağlanmasını önlemek amacıyla devrenin inspirasyon ve ekspirasyon hatları ayrı renkte olmalıdır.
- 8) Teklif edilen ventilatör devresi sahip olduğu ısı algılayıcıları ve ısıtıcı tel bağlantıları hortum uçları üzerindeki bağlantı konnektörü vasıtasıyla nemlendirme cihazına bağlanmalıdır. Böylece hortumlar takıldığında konnektörlerde bağlanmış olmalı ve kablo kargaşası ortadan kaldırılmış olmalıdır.
- 9) Nemlendirici cihazı ile hasta devresindeki y-parçası arasında, dışarıdan giden herhangi bir ısı probu kablosu veya ısıtıcı tel kablosu ve benzeri bir kablo bulunmamalıdır.
- 10) Devrenin ekspirasyon hattı da ısıtılabilir.
- 11) Isı probu ventilatör devresine entegre olmalı dışarıdan takılmamalıdır, böylece hasta setindeki kaçak yapma veya yerinden çıkma ihtimali engellenmiş olmalıdır.
- 12) Isıtıcı tel devre içine gömülü olmalı böylelikle akışı engellemeyip rezistansı düşürmelidir . Ayrıca ısıtıcı tel spiral şeklinde devreyi sarmalı, devrenin her noktası homojen ve eşit şekilde ısıtılmalı ve böylelikle devre içindeki yoğunlaşma minimum düzeye indirilmelidir.
- 13) Ventilatör devresi aynı hastada 28 gün süreye kadar kullanılabilir. Bu durum üretici firmanın orijinal belgelerinde gösterilmelidir.
- 14) Teklif edilen set Smoothbore tipinde laminar akım için yüzeyi düz olmalıdır.
- 15) Ventilatör devresinin inspirasyon ve ekspirasyon hatları ayrı ayrı ısıtılabilir ve gerektiğinde çift hattı ısıtılan devrenin ekspirasyon hattının ısıtılması iptal edilebilir.
- 16) Teklif edilen ürünün Ürün takip sistemine(ÜTS) kaydı mutlaka olmalıdır.
- 17) Teklif edilen ürünün SUT kodu kaydı olmalıdır.
- 18) Her 70 adet devre alımı karşılığında, hastanenin çeşitli yoğun bakım servislerinde kullanılmakta olan Hamilton Medical marka ventilatör cihazlarından birine HFOT(Yüksek Akış Oksijen Terapi) yazılımı ücretsiz yüklenecektir.
- 19) Her bir devre ile birlikte aşağıdaki özelliklere sahip 1(bir) adet pediatrik/Yetişkin akış sensörü verilecektir.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Yoğun Bakım Servisi
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. ...
Yoğun Bakım Uzmanı



VENTİLATÖR DEVRESİ YETİŞKİN(HAMİLTON CİHAZ UYUMLU) TEKNİK ŞARTNAME

- 20) Flow sensörün mavi beyaz hortumları flow sensör üzerinden sensöre paralel çıkmalı, böylelikle sensör hortumlarının kıvrılarak arıza veya kalibrasyon ihtiyacı vermesi önlenmelidir.
- 21) Flow sensör herhangi bir ilave bağlantı adaptörüne gereksinim duymadan flex tüp veya entübasyon tüpüne direk (15F) bağlanabilmelidir. İlave bir adaptör ölü boşluk hacmini arttıracak için hasta ventilasyonunu olumsuz yönde etkiler.
- 22) Flow sensörün hastaya bakan yüzünün üzerinde patient(hasta) yazmalı böylelikle sensörün yanlış kullanımının önüne geçilebilmelidir. Ayrıca flow sensörün membran haznesinin giriş çapları farklı olmalı böylece flow sensörün hasta devresine yanlış(ters) takılma olasılığı ortadan kalkmalıdır.
- 23) Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.
- 24) Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Göğüs Hastalıkları
Servisi

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. Davut Furkan CANDAN
İp. No: 155242
Yoğun Bakım Uzmanı



DİSTİLE SU KONNEKTÖRLÜ STERİL TEKNİK ŞARTNAME

1. Hastanelerimizde bulunan oksijen sistemlerine uyumlu olmalıdır.
2. Steril ve distile olmalıdır.
3. Apirojen ve nontoksit olmalıdır.
4. Tek hasta kullanımlık olmalıdır.
5. Tamamıyla kapalı bir system olmalıdır.
6. Vidalanabilme özelliğine sahip olmalıdır, oksijen sistemine ilk kurulumları firma temsilcisi tarafından yapılacaktır.
7. Ürün en fazla 500 mililitrelik koku yapmayan ambalajlarda olmalıdır.
8. Firmalar iki (2) adet original ambalajında numune örneğini ücretsiz teklifiyle beraber sunulmalıdır.
9. Ürünün birim fiyatı “ml” üzerinden değerlendirilecektir.
10. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.
11. Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir Şehir Hastanesi

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. Bayramiye
Dinçer
Yoğun Bakım Uzmanı