



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

Kayıt No: 87813

TEKLİF MEKTUBU

28.03.2024

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM BİRİMİ İÇİN BARİYER YARA KREMİ ALIMİ alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 29.03.2024 tarih ve saat (12:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Şenol ALTINSOY
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	BARİYER YARA KREMİ 100 (±) 10 GR	500	ADET		
Toplam					

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

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 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 değerlendirmeye 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 IVDD)kapsamındaki ürünlerin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 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 mektubuyla 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 kesilecek.
- 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 idaremizin 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.

BARIYER YARA KREMİ TEKNİK ŞARTNAME

1. Ürün ihtiyaç duyan hastalarda uygulama sonrası kalıcı bir bariyer oluşturabilecek yapıda imal edilmiş olmalı, Kuru ciltlerde, ürün inkotinans riski olan bölgelerde ve perinal bölgede iritasyona karşı kullanıma uygun olmalıdır.
2. Ürünün Yoğun krem yapısında ve solüsyon şeklinde ürün tipleri mevcut olmalı, krem formunda olan ürünlerin kullanıcı tercihi göre 60gr./ml (± 10), 90gr./ml (± 10), 120 gr./ml (± 10) vb. şekilde ambalaj çeşitleri olmalıdır.
3. Solüsyon formundaki ürünlerinde 3ml. (± 0.3), 5ml. (± 0.3) vb. şekilde uygulama apligatörlü ambalaj çeşitleri olmalıdır.

Bariyer krem: Dimethicone Water Dicapryladipate, Coconut Oil, PPG (15) Staryl Ether, Dipropylene Glycol, Isopropyl Palmitate, Mineral Oil Ethylene/Acrylic Acid Copolymer, Diazolidinyl Urea, içermeli veya Dimethicone Water Dicapryladipate, Coconut Oil, PPG, Staryl Ether, Dipropylene Glycol, Isopropyl Palmitate, Mineral Oil Ethylene/Acrylic Acid Copolymer, Acrylate Terpolymer, Parafin, Diazolidinyl Urea, veya isopropil palmitate, coconut butter, glycerin, sweet almond oil, beeswax, dimethicone, alanin, serine, valine, histidine, isoleucine, creatin, tocopheryl acetate, olive oil extract, d panthanol, glycerol laurate, decyl oleate, cyclopentasiloxane içermelidir.

(Ya da istenilen etkiyi yapabilecek farklı bir formüle sahip olmalıdır)

4. Vücut sıvılarına karşı kalıcı olmalı ve etkinliği en az 24 saat sürmesi için akrilate terpolymer içermeli ya da kalıcılığı klinik çalışmalar ile kanıtlanmış başka bir etken madde içermelidir.
5. Hipoalerjenik olmalıdır, paraben, parfüm içermemelidir ve petrol bazlı olmamalı, cildi tahriş etmemelidir ve sitotoksik olmamalıdır.
6. Cildi nemlendirmeli; sıvıya maruz kalındığında etkisini yitirmemelidir.
7. Flaster veya yara örtüsünün yapışmasını engellememeli, yapışma gücünü azaltmamalı, gerektiği hallerde üzerine flaster yapışabilmelidir.
8. Hasta altı bezleriyle kullanıldığında hasta altı bezinin emiciliğini azaltmamalıdır.
9. Yetişkin hastalarda, çocuklar ve miadında doğan bebeklerde kullanılabilir. (Güvenli kullanım için bu özellik belgelendirilmelidir.)
10. Cildin nefes almasına izin vermeli, cilt kıvrımları arasında kalıntı bırakmamalı ve ürünü ciltten uzaklaştırmak gerekmemelidir.
11. Ürün tekli ambalajda ambalaj üzerinde ise son kullanım tarihi yazılı şekilde olmalıdır.
12. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TITUBB barkod no'su ÜTS teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi, lot kodu ve LOT numarası belirtilmelidir.
13. Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibarı ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

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

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