



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

Kayıt No: 87829

TEKLİF MEKTUBU

29.03.2024

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ KVC BİRİMİ İÇİN HEMODİYALİZ KATETERİ ALIMI alımı işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 02.04.2024 tarih ve saat (10:00) 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 | KALICI HEMODİYALİZ KATETER SETİ, 13-15F (HEMODİYALİZ KATETERİ, TÜNELLİ, SİMETRİK UÇLU, GÖVDESİ DÜZ, YAN DELİKLİ, 14.5F, 28(±1)CM) | 30 | 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 IVDD)kapsamındaki ürünlerin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2008/36 sayılı genelgesinin 2.maddesine istinaden TİTUBB ve ÜTS de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir. Bu şartı olmayan ürünler kesinlikle teklif edilmeyecektir. Teklif edilip alımsa 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.

71 EVLER MAH ÇAVDARLAR SK 26080 ODUNPAZARI ESKİŞEHİR

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

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



HEMODİYALİZ KATETERİ, TÜNELLİ, SİMETRİK UÇLU, GÖVDESİ DÜZ, YAN DELİKLİ, 14.5F, 28 CM TEKNİK ŞARTNAME

1. Hemodiyaliz ve diğer extracorporeal işlemler için uzun süreli damar yolu sağlamak amacı ile İnternal Jugular vene, subclavian vene ve femoral vene uygulanabilir olmalıdır.
2. Kateter yetişkin veya pediatrik için; poliüretan, trinflex, silikon veya karbotan materyalden yapılmış olmalı ve damar yapısına uyum sağlamalıdır. Bu özelliği ile yüksek hasta toleransı sağlamalıdır.
3. Diyaliz kateterinin pediatrik olanı için 8-10F ve 12-24cm aralığında, yetişkin olanı için ise 14,5F \pm 2,5F ve 20-50cm \pm 5cm aralığında seçenekleri olmalıdır.(Malzeme alt tanımlarında kateterin uç kısmından cuff'a kadar olan kısmın uzunluk bilgisi yer almaktadır). Kateterin juguler, femoral, subclavian bölgeler için uygun ölçüleri bulunmalıdır.
4. Kateter ayrık uçlu, basamak uçlu veya simetrik uçlu olmalıdır. Ayrık uçlu kateter için; yan delikli veya yan deliği olmayan formlar mevcut olmalıdır.
5. Kateter heparin kaplı olmalıdır.
6. Kateterin gövde tipi düz veya kıvrımlı olmalıdır.
7. Kateter üzerinde cilt altı sabitlemeyi sağlamak ve enfeksiyonlara karşı bariyer oluşturması amacı ile bir adet biyouyumlucuff bulunmalıdır.
8. Kateterin daha kolay kullanımı için dolum volümü extensionline üzerinde yazılı olarak belirtilmelidir. İki lümenli kateter üzerinde klemples bulunmalı ve kateter konnektörleri arter yolu için kırmızı, ven yolu için mavi renk kodlu olmalıdır.
9. Pediatri kateterinin bulunduğu kit içinde; farklı kalınlıkta 1 veya 2 adet dilatör, 1 adet kateter uzunluğu ile uyumlu kılavuz tel, 1 adet metal veya sert plastik künt uçlu şekillendirilebilir tunneltool (trokar), 1 adet kilitleme mekanizması olan peelwaysheath (bu özelliği ile hava embolisi ve kan sızıntısı riskini minimize etmelidir), 1 adet giriş iğnesi, 2 adet luer-lock koruma kapağı bulunmalıdır.
10. Yetişkin kateterinin bulunduğu kit içinde 8-14.5Fr aralığında kateter kalınlığı ile uyumlu 2 adet farklı ebatdilatör, 1 adet kateter uzunluğu ile uyumlu kılavuz tel, 1 adet metal künt uçlu şekillendirilebilir tunneltool (trokar), 1 Adet kilitleme mekanizması olan valfli peelwaysheath (bu özelliği ile hava embolisi ve kan sızıntısı riskini minimize etmelidir), 1 adet giriş iğnesi, 2 adet luer-lock koruma kapağı bulunmalıdır.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Abbas Hekai DEMİRKOL
Kulp ve Damar Cerrahisi Uzmanı
Diy. Tes. No: 114736

Eskişehir Şehir Hastanesi
İzm. Dr. Melahat KILIÇ
Diy. Tes. No.: 92751
Kulp ve Damar Cerrahisi Uzmanı



HEMODİYALİZ KATETERİ, TÜNELLİ, SİMETRİK UÇLU, GÖVDESİ DÜZ, YAN DELİKLİ, 14.5F, 28 CM TEKNİK ŞARTNAME

11. Ayrık uçlu kateterde uçlarının ayrık veya ayrılabilir olması özelliği ile tıkanma oranı en aza indirilmiş olmalıdır.
12. Kateterler, resirkülasyonu önleyici özellikte olmalıdır.
13. Kateterin döndürülebilen veya sabit dikiş kanatları güvenli dış fiksasyon sağlamalıdır.
14. Kateterin yuvarlaklığı veya oval yapısı daha kolay giriş ve hasta rahatlığı sağlamalıdır.
15. Kateter üzerinde, kateter uzunluğunca radyo-opak şerit olmalıdır.
16. Kateter kiti üzerinde kateter uygulaması ve kullanımı hakkında bilgi veren bilgilendirme broşürü veya formu bulunmalıdır. Kateter set halinde steril ve orijinal ambalajında olmalıdır.
17. Kateter alkol veya iyot tabanlı dezenfektanlarla kullanıldığında zedelenmemelidir.
18. 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.
19. 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
İzm. Dr. Metehan KILIÇ
Dip. Tes. No.: 92751
Göğüs Hastalıkları Cerrahisi Uzmanı

Eskişehir Şehir Hastanesi
Op. Dr. Abbas Hıvalı DEMİRKOL
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tes. No.: 92756