



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

Kayıt No: 87859

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

29.03.2024

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ GASTROENTEROLOJİ BİRİMİ İÇİN KOLONİK STENT ALIMI alımı işi işi satın alınacaktır. İlgilendığınız 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	NONVASKÜLER KOLONİK STENT, GREFT KAPLI NİTİ-S TİP 24MM 60MM (KOLONİK STENT METAL FULL KAPLI 60MM UZUNLUK 22,24,26 MM DEN HERHANGİ BİRİSİ OLACAK)	1	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 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.

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



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

Doküman No KU.YD.01.00
Yayın Tarihi 01.08.2018
Revizyon No 0
Revizyon Tarihi
Sayfa 1 / 1

KOLONİK STENT, METAL FULL KAPLI TEKNİK ŞARTNAME

SMT Temel İşlevi:	1. Kolonlarda oluşan darlıklarında kullanılmak amacıyla tasarlanmış olmalıdır.
SM Malzeme Tanımlama Bilgileri:	2.Kapsız metal kolonik stentlerde; stent 20-30 mm aralığında bir çapa sahip olmalı ve stent uzunluğu 4 cm-15 cm arasında muhtelif ölçülerde olmalıdır 3.Kaplı metal kolonik stentlerde; Stent 18-30 mm çapında, stent uzunluğu 6 cm-15 cm arasında muhtelif ölçülerde olmalıdır. 4. Stent kateter uzunluğu en az 220 cm olmalıdır. 5. Stent kateteri 3.8 mm endoskop çalışma kanalından geçebilmelidir. 6.Kaplı, kısmi kaplı ve kapsız formları olmalıdır.
Teknik Özellikleri:	7. Stent materyali nitinol, self expandable, lümen duvarının şeklini alabilir özellikte olmalıdır. 8. Stent taşıma sistemi ve kateterin uc kısmı fleksible olmalıdır. 9. Stent taşıma sistemi 0,035" veya 0,038" guidewire taşıyabileceği nitelikte olmalıdır. 10. Stent, ağ seklinde örülmüş olmalıdır. 11. Stent uç kısımları lümen duvarını zedelemeyecek şekilde atravmatik olmalıdır. 12. Migrasyonu önlemek için stent ucu veya uçları, stent merkezine göre daha geniş olmalıdır. 13. Stentin her iki ucunda radyoopak markerlar olmalıdır 14. Stent taşıyıcı üzerinde radyoopak işaretleyiciler olmalıdır ve stent, iki radyoopak işaretleyici arasında olmalıdır. 15. Radial forsu kuvvetli olmalıdır.

Hemş
Vilday Kurt

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Emin YALINDAĞ KAYA
Dip. Tes. No.: 86800
Gastroenteroloji Uzmanı



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

Doküman No KU.YD.01.00
Yayın Tarihi 01.08.2018
Revizyon No 0
Revizyon Tarihi
Sayfa 2 / 1

KOLONİK STENT, METAL FULL KAPLI TEKNİK ŞARTNAME

Teknik Özellikleri:

16. Kaplı metal kolonik stentlerde;
17. Stentler tam kaplı veya her iki uç kısmı kapsız ancak orta kısmı kaplı (parsiyel kaplı) özelliklerde olmalıdır.
18. Tam kaplı ve parsiyel kaplı ürünlerde teller silikon materyal ile kaplanmış özellikte olmalıdır.
19. Stent çıkarılabilmesi için distal ve proksimal uçta dayanıklı yapıda stent büzücü ip veya tel bulundurulmalıdır

Genel Hükümler:

20. Ürünler steril, tek kullanımlık olmalıdır.
21. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UBB ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
22. 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 , sut kodu ve LOT numarası belirtilmelidir.
23. Teslim tarihi itibarı ile miadı enaz 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır

Henaz
Yıldırım/KUT

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Berfin YALINDAY KAYA
Dip. Tes. No.: 85600
Gastroentoloji Uzmanı