



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

Kayıt No: 87943

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

03.04.2024

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ GENELİNDE KULLANILMAK ÜZERE ANTİALERJİK FLASTER ALIMI alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 05.04.2024 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	HİPOALLERJİK FLASTER 10CMX10M (ANTİALERJİK FLASTER, 10CMX10M)	2000	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



ANTİALERJENİK FLASTER TEKNİK ŞARTNAME

1. Sağlık tesisinde katater, gazlı bez, sargı bezi vb. gibi tıbbi sarf ürünleri tespit ve sabitleme amacı ile hasta cildine zarar vermeyen ve anti alerjik yapıda olacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Ürün kullanım yeri ve amacına göre 5*5, 10*10 vb. şekillerde ölçü seçenekleri olmalıdır.
3. Flaster malzeme rayon elyaf yapıdaki kumaş sırttan ve non-woven (dokuma olmayan) poliesterden yapılmış olmalıdır.
4. Flaster yapışkanı basınca duyarlı olmalı ve basınç uygulandığında yapışkanı aktive olmalıdır.
5. Flasterin alt katmanında kolayca ve düzgün çıkabilen, kendiliğinden kalkmayan, ortadan kesilmiş koruyucu bir kâğıt tabakası bulunmalı ya da kolay şekilde yapıştırmaya olanak sağlayan farklı bir dizayna sahip olmalıdır.
6. Yapışkanı hipoalerjenik olmalı alerjiye neden olabilecek kimyasallar içermemelidir. (Lateks, Silikon kauçuk, silikon yağı vb.)
7. Cilde iyi yapışmalı, çıkarılırken cilde zarar vermemeli ve cilt üzerinde yapışkan kalıntı bırakmamalıdır.
8. Kolaylıkla uygulanabilmeli ve ıslatılmadan çıkarılabilmelidir, uzun süreli kullanımda tahrişe neden olmamalıdır.
9. Flaster, hava alışverişini sağlayacak ve vücut nemini geçirecek yapıda olmalıdır.
10. Röntgen ışınlarını geçirmeli, üzerine yazı yazılabilmelidir.
11. Hassas ciltli hastalarda kullanıma uygun olmalıdır; alerji ve tahrişe neden olmamalıdır.
12. Yapışkanı uzun süreli bir yapışma sağlamalı; nem, ter ve suya dayanıklı olmalıdır.
13. Esnekliği 1-2mm'yi geçmeyecek şekilde olmalı, vücut kıvrımlarına ve eklem hareketlerine uyumlu, hasta açısından rahat olmalıdır.
14. İlgili ürünler TS 3957 ya da ISO 10993-10 standardında belirtilen testlere uygun olmalıdır.
15. 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.
16. 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
Uzm. Dr. Gökhan YILDIZ
Diy. Tı. No: 134247
407 110 0111

Eskişehir Şehir Hastanesi
Yönetim Kurulu
Hastane
407 110 0111