



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

Kayıt No: 88248

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/  
Konu : Teklif Formu

25.04.2024

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM BİRİMİ İÇİN HİDROKOLLOİD JEL ALIMİ alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 26.04.2024 tarih ve saat (12:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Senol ALTINSOY  
Başhekim a.  
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın İsim Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	OTOLİTİK DEBRİDMAN YAPAN HİDROKOLLOİD JEL 15 ( ± 3 ) GR (OTOLİTİK DEBRİDMAN YAPAN HİDROKOLLOİD JEL 25GR)	50	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.

DIKKAT 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- 1359 Faks: 02222050199

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



## HİDROKOLLOİD JEL, OTOLİTİK DEBRİDMAN YAPAN TEKNİK ŞARTNAME

<b>SMT Temel İşlevi:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nekrotik dokunun yumuşatılarak otolitik debridmanını sağlamalıdır.</li><li>2. Fibrinli slough dokunun otolitik debridmanını sağlamalıdır.</li></ol>
<b>SMT Malzeme Tanımlama Bilgileri:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Jel şeffaf ve şekilsiz olmalıdır.</li><li>4. Jeli istenilen miktarda uygulamayı sağlayabilecek (akordeon, tüp, aplikatör vb.) şeklinde olmalıdır.</li><li>5. Ürünün 10gr. (<math>\pm 2</math>), 15gr. (<math>\pm 2</math>), 20gr (<math>\pm 2</math>),25gr (<math>\pm 2</math>) vb. şeklinde farklı çeşitleri olmalıdır.</li></ol>
<b>Teknik Özellikleri:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Fibrinli ve nekrotik doku tarafından kolayca emilebilmelidir.</li><li>7. İçeriğinde Calcium Alginate, Carboxymethyl Cellulose ve saf su bulunmalıdır. (Veya benzer formüle sahip olan istenen etki yarada yaratacak formüle sahip olmalıdır.)</li><li>8. İçeriğindeki aljinat (vb.) sayesinde yarayı iyileştirmeye yardımcı olmalıdır.</li><li>9. İçeriğindeki Carboxymethyl Cellulose (vb.) içeriği sayesinde oluşan minimal akıntı ve eksudayı emmelidir.</li><li>10. Kaviteli yaralarda kolayca uygulanabilmelidir.</li><li>11. Uygulanan bölgede yoğunluğu ve yapısı bozulmadan uzun süre sabit kalabilmeli, yara çevresine temas etmemelidir.</li></ol>
<b>Genel Hükümler:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>12. Ürün 93/42/EEC Tıbbi Cihaz Direktifleri'ne göre "Sınıf 2b" kriterine uygun olmalı ve uygunluk beyanı bulunmalıdır.</li><li>13. Ürünün klinik çalışmaları olmalıdır.</li><li>14. Steril tekli ambalajlanmış olmalıdır.</li><li>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.</li><li>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.</li></ol>

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Fatma ALTUNTAŞ KAYA  
Dip. T.C. No: 164197  
Yogun Bakım Uzmanı

TEKİRİLE  
Sorumlu Hemşire  
H108907