



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

Kayıt No: 88246

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

25.04.2024

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (3) kalem HASTANEMİZ ÜROLOJİ BİRİMİ İÇİN SARF MALZEME ALIMI alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 29.04.2024 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	TUR UCU-KESİCİ LOOP 24F (TUR UCU-KESİCİ LOOP 24F-26F (TEK BACAĞLI))	10	ADET		
2	ÜRETER KATETERİ AÇIK UÇLU 6 F 70CM	20	ADET		
3	PERISTALTİK POMPA TİPÜ	20	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 ÜBB 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 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 mektubu ile 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



PERİSTALTİK POMPA TÜPÜ TEKNİK ŞARTNAME

1. Peristaltik pompa tüpü, bölümde kullanılan sistem ile uyumlu ve pompa kalibrasyonunu bozmayacak yapıda olmalıdır.
2. Pompa tüpü serumdan kateter bağlantısına kadar tek bir parça ve 300 cm +/- 25 cm uzunluğunda olmalıdır.
3. Pompa tüpü serum giriş kısmı hem şişe ve elastik torbasına uyumlu bağlantıda olmalı ve damlalık içermemelidir.
4. Pompa tüpünün orta kısmında pompaya gelecek kısmı silikon yapıda 30 cm +/- 5 uzunluğunda olmalıdır. Silikon kısmın dış çapı 8.0 mm, iç çapı 5.0 mm olmalıdır.
5. Pompa tüpünün silikon kısmı iç çap ölçüsü 3,2 mm +/- 0,10 mm olmalı ve pompaya uygun olduğuna dair cihaz üreticisinden teyidi bulunmalıdır.
6. Pompa tüp seti steril ambalaj içinde bulunmalıdır.
7. Pompa Tüpü bölümde mevcut olan cihaz ile uyumlu çalışmalı ve uygunluk alınmalıdır.
8. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TITUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.
9. 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
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

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



ÜRETERAL KATETER TEKNİK ŞARTNAME

1. Ürün, standart üreteral kateterizasyon uygulamalarında kullanıma uygun olarak üretilmiş olmalıdır.
2. Kateter iki ucu açık olmalıdır.
3. Ürün istenilen ebatlarda (3Fr, 4Fr, 5Fr, 6Fr) olmalıdır.
4. Kateter en az 65cm uzunluğunda olmalıdır.
5. Ürün içerisinde luerlocklu enjektörle kontrast madde vermek için adaptör veya konnektör olmalıdır. Adaptör veya konnektör enjektör takıldığında kırılmayacak dayanıklılıkta olmalıdır. Adaptör veya konnektör çıkarıldıktan sonra geri takılabilmeli ve üreter kateterine tam oturmalı, sızıntı yapmayacak dayanıklı maddeden üretilmiş olmalıdır.
6. Kateterin çapına ve boyutuna uygun kılavuz teli olmalıdır.
7. Paket içerisinde mandreni olmalıdır.
8. Kateter radyopak olmalıdır.
9. Kateterin distal ucundan itibaren 50cm'lik kısmı, her 1 cm'de bir ince ve her 5cm'de bir kalın derecelendirme çizgileri ile işaretli olmalıdır.
10. Kateter orjinal ambalajında ve ölçüleri belirtilmiş olmalıdır.
11. Steril paketlenmiş olmalıdır.
12. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TITUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.
13. Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.



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

TUR UCU KESİCİ ELEKTRODU (LOOP) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monopolar elektrocerrahi teknolojisine uygun olarak imal edilmiş olmalıdır.
2. Ucunda aktif elektrod bulunmalıdır ve elektriksel dönüş elektrod yada şaftın üzerinden gerçekleşmelidir.
3. Glisin içerisinde çalışabilmelidir.
4. Elektrod 15-27 Fr kılıfa göre dizayn ve imal edilmiş olmalıdır.
5. Elektrod uzunluğu 24-30cm arasında olmalıdır.
6. Kesici telin kalınlığı en fazla 0.40mm olmalıdır.
7. Elektrod tek veya çift bacaklı olmalıdır.
8. Elektrod üzerinde plastik parça olmamalıdır.
9. Özel yapısı sayesinde doku yapışmalarını önlemelidir.
10. Hastanede bulunan açısı 0, 12, 30, 45 derece olan optiklerden en az biriyle uyumlu olmalıdır.
11. Yüksek Frekans kablosu ile elektrod arasındaki bağlantı çalışma elemanında doğrudan sağlanabilmelidir.
12. İşlem sırasında loopun tüm hareketleri optiğin görüş alanı içinde kalmalıdır.
13. Elektrod takılıp çıkartılırken çalışma elemanın kanalı kullanılmalıdır ve kilitlenebilmelidir. Elektrod takılıp sökülürken en ufak bir takılma, zorlanma, kilitlememe, su sızdırması, aşırı sürtünme, gevşek kalma, takılı elektrodu salma, elektrodu bırakmama veya burada açıkça belirtilmeyen fakat fark edildiği takdirde kullanıcıyı herhangi bir şekilde zora sokacak ve aletin rahat kullanımına engel olabilecek herhangi bir uyumsuzluk sorunu hiçbir koşulda yaşanmamalıdır.
14. Elektrod; tak çalıştır prensibi ile çalışmalıdır ve ilgili hastanede kullanılan rezektoskop ve jeneratör sistemi için dizayn edilmiş olup boyut ve ebad olarak tamı tamına uyumlu olmalıdır.
15. Hastanemizde kullanılan Storz marka Cihazda testi yapıldıktan sonra uygunluk verilecektir.
16. Jeneratör ve rezektoskop sistemi için uyumluluk onayı distribütör firmadan veya üretici firma tarafından belgelenmelidir.
17. Elektrod steril olmalı ve sterilizasyon ve son kullanma tarihi paketin üzerinde yazılı olmalıdır.
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 itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Or. Feri Yılmaz
T.C. Sağlık Bakanlığı