



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

Kayıt No: 88197

**TEKLİF MEKTUBU**

24.04.2024

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (3) kalem HASTANEMİZ KADIN DOĞUM BİRİMİ İÇİN DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU VE CİHAZI ALIMINI işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 26.04.2024 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             | DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME CİHAZI İÇİN EĞRİ UÇ 18(±2)CM AÇIK CERRAHİ (DAMAR MÜHÜRLEME VE KADAMAR MÜHÜRLEME VE KESME CİHAZI İÇİN EĞRİ UÇ AÇIK CERRAHİ 5MM 17 CM ( EKLEMSİZ SHAFT )) | 5      | ADET   |             |              |
| 2             | DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK MARYLAND UÇLU 5MM (DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK MARYLAND UÇLU 5MM 36 CM ( EKLEMLİ SHAFT ))                            | 5      | ADET   |             |              |
| 3             | LAPAROSKOPİK DAMAR KESME VE KAPAMA PROBU 5MM (LAPAROSKOPİK DAMAR KESME VE KAPAMA PROBU DÜZ UÇ 5MM 36CM (AESCU LAP EKLEMSİZ ))                                                    | 2      | ADET   |             |              |
| <b>Toplam</b> |                                                                                                                                                                                  |        |        |             |              |

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.

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 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 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

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| <b>Doküman No</b>      | <b>KU.YD.01.00</b> |
| Yayın Tarihi           | 01.08.2018         |
| Revizyon No            | 0                  |
| <b>Revizyon Tarihi</b> |                    |
| Sayfa                  | 1 / 1              |

## İLERİ BİPOLAR DAMAR MÜHÜRLEME PROBU TEKNİK ŞARTNAME

1. Disposable olmalıdır.
2. Steril orijinal ambalajında olmalıdır.
3. Laparoskopik vakalarda kullanılacak Prob 5 mm trokardan geçebilmelidir.
4. Prob üzerinde jeneratöre bağlantı kablosu hazır bulunmalıdır.
5. Prob istendiğinde sadece mühürleme ya da sadece kesme veya damar mühürleme ve kesme işlemlerini birlikte yapabilmelidir.
6. Propdaki soğuk kesme özelliği sayesinde ısınan dokuların soğuk bıçaklarla daha rahat kesilmeli, kullanım sayısı fark etmeksizin bıçak kısmı her zaman daha soğuk kalabilmektedir.
7. Cihaz kapama işlemini tamamladığında sesli sinyal vermelidir.
8. 7 mm ye kadar damarların kapatılmasında kullanılabilir.
9. Açık vakalarda kullanılacak Prob Maryland çeneli ve shaft uzunluğu 17 cm ve 24 cm olmalıdır. Laparoskopik vakalarda kullanılacak Prob Maryland çeneli ve shaft uzunluğu 36 cm olmalıdır.
10. Laporoskopik ve açık vakalarda kullanılmak üzere düz çeneli 17cm,24cm,36cm Prob seçeneği bulunmalıdır.
11. Prob shaftı 360° rotasyon yapabilmelidir.
12. Cihaz istenilirse prob üzerindeki düğme ile elden, istenilirse ayaktan aktive edilebilmelidir.
13. Shaft ışığının yansımaları engelleyen, siyah renk yalıtımlı malzeme ile kaplanmış olmalıdır.
14. Ergonomik ağız kısmıyla beraber dokunun yüzde yüz kesilmiş şekilde işlemin tamamlanması için prob üzerindeki bıçak V şeklinde olmalıdır.
15. Dokunun tam tutulması ve kaymaması için probun çenesi distalden proksimale doğru kapanmalıdır.
16. Laparoskopik ve açık vakalarda erişim ve hareket kolaylığı sağlayabilmesi için prob üzerindeki kulakçıklar kullanılarak 80 dereceye kadar artiküle edilebilen prob seçeneği bulunmalıdır..
17. Probu mühürleme uzunluğu 21,5 mm, kesme uzunluğu 20,5 mm olmalıdır.
18. Ağız kısmında bulunan 2 ayrı elektrod HF cihazından gelen 2x150W enerjiyi ayrı uçlara aktarmalı, bu sayede kapama işlemi sırasında dokuya iletilen ısı dengelenmeli ve termal etki 1`mm`nin altında kalmalıdır.
19. Çıkış gücü 50 Ohm`da 2x150 W olan ve 50-60 Hz frekansta çalışan jeneratör ile birlikte kullanılmalıdır.
20. Prop üzerindeki butona bir kez basılıp bırakılması damar mühürleme işleminin aktive edilmesi için yeterli olmalıdır.
21. Tutulan doku uygun kalınlıkta olmadığında jeneratör sesli ve görüntülü uyarı vererek kullanıcıyı yönlendirmelidir.
22. 50 Uç karşılığı 1 adet damar kapatma cihazı hastaneye kullanıma bırakılacaktır.
23. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB 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.
24. teslim tarihi itibarı ile miadı enaz 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı  
Uzm.Dr. Reyhan SAĞLAM DÖNMEZ

Eskişehir Şehir Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı  
Uzm.Dr. DERİN YEGEN