



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

TEKLİF MEKTUBU

24.04.2024

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ KVC BİRİMİ İÇİN PERKÜTAN DİSTAL ERİŞİM NÖROVASKÜLER LONG SHEAT ALIMI 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.

Senol ALTINSOY
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	NÖROVASKÜLER PERİFERİK KILAVUZ KATETER ÖRGÜLÜ, DİSTAL ERİŞİM İÇİN, 6F (PERKÜTAN DİSTAL ERİŞİM NÖROVASKÜLER LONG SHEAT (GR2012) ŞARTNAMEYE GÖRE)	7	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 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.



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

TEKNİK ŞARTNAME

Perkütan Distal Erişim Nörovasküler Long Sheat (GR2012)

- 1) Kateterin iç çapı en az 6F, dış çapı en az 8F olmalıdır.
- 2) Kateterin distal ucunda en az 4cm'lik bölüm flex yapıda olmalıdır.
- 3) Kateterin iç lümeni en az 0.087" olmalıdır. Geniş iç lümeni sayesinde dual therapy'e olanak sağlamalıdır.
- 4) Kateter 0.035" ve 0.038" guide wire'lara uyumlu olmalıdır.
- 5) Kateterin distal uç şekli Düz veya MP olmalıdır.
- 6) Kateterin uzunluğu 80 cm, 90 cm ve ya 100 cm seçenekleri olmalıdır.
- 7) Kateterin distal shaftı hidrofilik kaplı olmalıdır.
- 8) Kateterin geniş iç lümeni sayesinde 6F kateterlerle kullanıma uygun olmalıdır.
- 9) Kateter radyopak olmalıdır. Kateterin ucunda marker olmalıdır.
- 10) Kateterin distal ucu atravmatik olmalıdır.
- 11) Kateterin proksimal shaftı stabiliteyi sağlamak amacıyla paslanmaz çelik ile örülü distali hidrofilik kaplı olmalıdır.
- 12) Kateter steril ve orijinal ambalajında olmalıdır.
- 13) Kateterin ambalajı üzerinde son kullanma tarihi ve sterilizasyon şekli belirtilmiş olmalıdır.
- 14) İhaleye teklif verecek firmalardan ürün değerlendirmesi için numune ve katalog istenecek değerlendirmede başarılı olmayan ürün birinci sırada olsa dahi ihale dışı bırakılacaktır. Ürün piyasaya arz ambalajı üzerinde üretim ve/veya son kullanım tarihleri, seri ve lot numaraları, ürüne ait TITUBB ve/veya ÜTS kayıtlı barkod numarası yer alacak faturada belirtilecektir.
- 15) Ürünün teslim tarihinde ki miadı en az 18 ay olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad değişimi yapılmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Uzm.Dr. Fatma ALTUNTAŞ KAYA
Dip. Tes. No: 164197
Kalp ve Damar Uzmanı

Eskişehir Şehir Hastanesi
Doç.Dr. İbrahim ÇAGLI KAYA
Dip. Tes. No: 163658
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı