



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

Kayıt No: 882

**TEKLİF MEKTUBU**

Sayı : 22205031-930/

25.04.2024

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ KLİNİK MÜHENDİSLİK BİRİMİ İÇİN İNSÜFLATÖR CİHAZ ALIMI alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 29.04.2024 tarih ve sa: (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             | İNSÜFLATÖR CİHAZLARI, KARBON DİOKSİT TEK LÜMENLİ İNSÜFLATÖR CİHAZI | 1      | ADET   |             |              |
| <b>Toplam</b> |                                                                    |        |        |             |              |

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

- 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 değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 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.
- Fiyatlar KDV hariçtir.
- Teklif edilecek ürünlerin ürün barkodları mutlaka olacaktır. Barkotsuz malzemeler teslim alınmayacaktır.
- Teklif edilecek malzemelerin UBB numarası faturaya mutlaka yazılacaktır.
- Teklif edilecek malzemenin varsa emekli sandığı malzeme kodu teklif mektubunda yazılacaktır.
- Düzenlenecek fatura da yapılmış olan hatalardan dolayı ödeme yapılmamasından firma sorumludur.
- 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.
- Numune istendiğinde teklif mektubuyla birlikte getireceklerdir.
- Alımlar acil ihtiyacımıza yönelik olduğu için kesin sipariş yazımızda belirtilen süre içerisinde teslim edilmeyen ürünler için yasal işlem yapılacaktır.
- Tıbbi sarf malzemelerin teslim edildiği tarihte malzemelerin kullanma süresi miadının 2/3'ünden az olmamalıdır.
- Fatura, malzeme teslim edildikten sonra kesilecek.
- Fatura bedeli malzemenin muayene kabul komisyonunca kabulünden sonra 150 gün içerisinde ödenecektir.
- Alacağına ait temlik kabul edilmeyecektir.
- Siparişlerde malzemenin depo ve ihtiyaç durumu göz önünde bulundurularak partiler halinde istenmesi idaremizin yetkisindedir.
- Teklif veren firma işbu (18) maddeyi okumuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul etmiş olarak kabul edilecektir.
- Bu alım uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Eskişehir mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.
- 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: 0222050199

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

## KARBON DİOKSİT TEK LÜMENLİ İNSÜFLATÖR CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Sistem 100- 240 V ac , 50-60 Hz Şehir şebeke cerayanında çalışabilmelidir.
- 2- Hastanemizdeki STORZ marka tele pack endovizyon sistemine uyumlu olmalıdır.
- 3- Sistem, laparoskopik cerrahi girişimlerde, karbondioksit (CO2) gazını vücut sıcaklığına kadar ısıtma özelliğine sahip olmalıdır. Isıtma özelliği; insüflatör cihazına entegre ya da harici bir ısıtma modülü ile sağlanabileceği gibi, her bir tüp setinin üzerindeki ısıtıcı sistem ile de sağlanabilir.
- 4- Sistemin insüflasyon kapasitesi en az 40 lt/dak olmalıdır. Gaz akış hızı minimum- maksimum değerler arasında ayarlanabilmelidir.
- 5- Sistemin insüflasyon basıncı en az 25 mmHG olmalı ve basınç değeri 0 (+/- 5) -30 (+/- 5) mmHG arasında ayarlanabilmelidir.
- 6- Sistem, kullanım amacına göre yüksek akış modu ve hassas akış modu (pediatrik) olmak üzere iki farklı alternatifli mod üzerinden çalıştırılabilmelidir.
- 7- Cihaz üzerinde elektronik ve dijital göstergeler olmalı. Sistem üzerinden bütün basınç ve akış değerleri ayarlanabilmeli ve bu değerler ekran üzerinden gerçek zamanlı olarak da izlenebilmelidir.
- 8- Sistem, ayarlanan maksimum intra-abdominal basınç ve akış hızı değerlerini geçmeyecek şekilde otomatik olarak çalışmalıdır.
- 9- Kullanım sırasında, cihaza set edilen basınç ve akış hızı değerlerinde herhangi bir nedenle artma olduğu zaman, cihaz optik ve akustik sinyaller ile kullanıcıyı uyararak hasta emniyetini sağlayabilmeli ve basınç artışının devam etmesi halinde, cihaz batın içi CO2 gazını geri çekerek karın içi gazını boşaltmalıdır.
- 10- Cihaz üzerindeki gösterge/ göstergeler sayesinde cihazda herhangi bir problem olduğunda kullanıcıyı sesli ve/ veya görsel olarak uyarmalıdır.
- 11- Cihaz açılışta gaz kontrolü yapmalı ve gaz gelmiyorsa uyarı vermelidir.
- 12- Sistem aşağıdaki aksesuarları ile birlikte verilmelidir:
  - Güç Kablosu (1 Adet)
  - Universal Anahtar (1 Adet)
  - Karbondioksit (CO2) tüp bağlantısı için yüksek basınç hortumu (1 adet)
  - Çok kullanımlık, tekrar steril edilebilir, ısıtılabilir tüp seti (1 adet)

### Genel Özellikler

1. Satınalma kararı verilmeden önce numune değerlendirmesi yapılacaktır
2. Tıbbi cihaz yönetmeliği 3. Maddesi 'o' bendinde belirtildiği üzere hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi açısından kullanılacaktır.
3. Cihaz en az 2 (iki) yıl garantili olacaktır. Garanti ile birlikte toplam 10 yıl süresince üretici firmadan yedek parça bulundurma garantisini taahhüt etmelidir.
4. Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamındaki ürünlerin veya cihazların satın alımlarında, hizmet alımlarında veya kit ve sarf karşılığı hizmet alımlarında, aday ve isteklilerin T.C İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TITUBB) 'a veya Ürün Takip Sistemi (ÜTS)'ye kaydının aranması zorunludur. Aday ve isteklinin, teklif edilen ürünün imalatçı veya ithalatçısı (tedarikçi firma) olmadığı durumlarda, ürünün tedarikçi firmasının bayii olduğuna dair TITUBB veya ÜTS kaydı aranacaktır.
5. Garanti süresi boyunca yapılması gerekli periyodik bakım, periyodik kalibrasyon, arızaya müdahale, onarım ve eğitimlerden ücret talep edilmeyecektir.
6. Cihazın idareye teslim edildiği tarihten itibaren, kullanım hataları dışında garanti süresi içerisinde kalmak kaydıyla, bir yıl içerisinde;



- a. Aynı arızanın 3 veya daha fazla sayıda tekrarlanması,
- b. Farklı tipteki arızaların 4 ve daha fazla sayıda meydana gelmesi
- c. Belirlenen garanti süresi içerisinde farklı arızaların toplamının 8 ve daha fazla sayıda olması ve bu arızaların cihaz/ürün/sistemden yararlanamama sonucunu ortaya çıkarması durumunda;

Yüklenici cihazı eşdeğer veya daha üstün özelliklere sahip yeni bir cihazla değiştirmekle yükümlüdür.

7. Yetkili firma fabrikada yapılan en son testlere ait fabrika test çıkışı raporlarını teslim edecektir.
8. Yetkili firma cihaza yapılan bütün müdahaleler için (montaj, arıza tespiti, onarım, bakım, yedek para, upgrade, eğitim vb.) servis formu oluşturacaktır. Klinik Mühendisliği Birimi'ne teslim edecektir.
9. Cihaz kalibrasyon gerektiriyorsa kalibrasyon belgesi ile birlikte teslim edilmelidir.
10. Cihazların garanti süresi içerisinde oluşacak arızalarında firma ile 7 gün 24 saat irtibata geçilebilmeli acil durumlar için hastanemiz biyomedikal servisine telefon numarası bırakılmalıdır.
11. Cihazların garanti süresi içerisinde oluşacak arızalarda arıza 48 saat içerisinde giderilmeli, giderilmediği takdirde firma başka bir cihazı tamir süresi tamamlanıncaya kadar temin etmelidir.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Merve DİNÇER DALGIÇ  
Biyomedikal Mühendisi

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Ersin FIDAN  
(Memur)  
Klinik Mühendislik Birimi