



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

Kayıt No: 219397

**TEKLİF MEKTUBU**

26.07.2022

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ DİYALİZ BİRİMİ İÇİN ARTER-VEN SETİ ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 27.07.2022 tarih ve saat 10:00'a 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	ARTER-VEN SETİ, HEMODİYALİZ, YETİŞKİN, 7*10MM	2000	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.Zarfin 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 mektubuylar 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

<b>SMT Temel İşlevi:</b>	1. Böbrek yetmezliği durumunda zararlı maddelerin vücuttan atılabilmesi için tasarlanmış olmalıdır.
<b>SM malzeme tanımlama bilgileri:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Arter setinde kan pompasına gelen bölümün çapı yetişkin için 6-12mm arasında, pediatrik için 4-8mm arasında olmalıdır.</li><li>3. Arter ve ven setinde birer adet olmak üzere her set için cihaza uyumlu 2 adet izolatör setlerle birlikte verilmelidir.</li><li>4. Arter ve ven setleri farklı renkli olmalıdır.</li><li>5. Ven seti üzerinde 1 adet mavi klemp ve infüzyon yolu yer almalıdır. Venöz seti üzerinde numune alma ve enjeksiyon için silikon adaptör bulunmalıdır.</li><li>6. Arter hattı üzerinde 1 adet kırmızı klemp, infüzyon ve heparin yolu olmalıdır.</li><li>7. Arter hattı üzerinde kan pompası öncesinde arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır.</li><li>8. Yetişkin için olan arter seti üzerinde arter yastığı veya kan pompası öncesi arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır. Arter yastığı hastanın kateter veya fistülünün yetersiz olduğu durumlarda kolloba olacak yumuşaklıkta olmalıdır.</li><li>9. Erişkin ve pediatrik için arter-ven setinin her ikisinde de hava haznesi (dripchamber) olmalı, infant arter ven setinde ise hacmi azaltmak için sadece ven seti üzerinde dripchamber olmalıdır. Hazneler fleksible olmalı, köpüklenmeyi ve pıhtılaşmayı azaltıcı bir şekilde dizayn edilmiş olmalıdır. Haznelerde basınç ölçmek ve numune almak için 2 adet çıkış adaptörü olmalıdır. Adaptörler üzerinde klemp olmalıdır.</li><li>10. Ven drip chamber'ında pıhtı tutucu filtre olmalıdır.</li><li>11. Klemp bükülebilir tırnak ayarlı olmalıdır.</li><li>12. Setin uçlarında diyalizere ve fistül iğnelerine uyumlu emniyetli adaptörler olmalıdır.</li></ol>

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Dr. Behice ÖZCELİK  
Tabip  
Dip.Tes.No:160327

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Ayşe KOCAMAN  
Diyaliz Ün. Sor.  
36413

<b>SM malzeme tanımlama bilgileri:</b>	<p>13. Bütün setler torbalı olmalıdır. Ven seti ucunda boşaltım torbası en az 2 litre kapasiteli ve klempli olmalıdır. Torbalar asılabilir özellikte, sıvı klempleri açıp kapatmaya dayanıklı olmalıdır.</p> <p>14. Setler antialerjik sterilizasyon yöntemi ile veya standart sterilizasyon yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır. Kullanıcı tercihi doğrultusunda değişiklik gösterecektir.</p>
<b>Teknik Özellikleri:</b>	<p>15. Ven setin üzerinde bulunan ven haznesinin kan giriş ucu 2cm den fazla olmamalıdır. (Hazne içindeki kan giriş ucu)</p> <p>16. Total kan seti hacmi yetişkin arter ven seti için 161ml üzerinde, pediatrik arter ven seti için 111ml üzerinde ve infant arter ven seti için ise 50ml'nin üzerinde olmamalıdır.</p> <p>17. Setler yetişkin için 400 ml/dk kan akımını, pediatrik için 200ml/dk kan akımını sağlamalıdır.</p>
<b>Genel Hükümler:</b>	<p>18. Setlerde kırılma, kopma olmamalı, fleksible olmalıdır.</p> <p>19. Setlere ait bilgiler bir broşürle kullanıcı servise verilmelidir.</p> <p>20. Arter ven setleri ikisi aynı ambalajda olmalıdır.</p> <p>21. Setin Standart sterilizasyon yöntemi ETO, antialerjik sterilizasyon yöntemi ise BUHAR veya GAMA olmalıdır. Teslim tarihinden itibaren 2 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır.</p> <p>22. Şeffaf ve orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajın üzerindeki etikette ürün cins ve özellikleri, ürün kod numarası, sterilizasyon yöntemi ve tarihi, ürünün son kullanma tarihi, gerekli uyarılar yazılmalıdır.</p> <p>23. Set tek kullanımlık olmalıdır ve Universal (her cihaza uyumlu) olmalıdır.</p>

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Dr. Behice ÖZPELİK  
Tabip  
Dip.Tes.No160327

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Ayşe KOCAMAN  
Diyaliz Ün. Sor.  
36413