



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

Kayıt No: **219562**

**TEKLİF MEKTUBU**

Sayı : 22205031-930/

19.08.2022

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ DİYALİZ BİRİMİ İÇİN YÜKSEK AKIMLI DİYALİZÖR ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 22.08.2022 tarih ve saat 10:00'a kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Ercan YÜGRÜK  
Başhekim a.  
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	DİYALİZÖR SENTETİK MEMBRAN 2.1-2.2 M <sup>2</sup> YÜKSEK AKIMLI	500	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**

- 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 mektubuylu 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/İşleri en geç 10 (ON) gün içinde muavene 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



## YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hemodiyaliz işlemi için kullanıma uygun olmalıdır.
2. Diyalizörler Hallow-fiber yapıda olmalıdır.
3. Membran iç çapı 160-240 mikron, membran duvar kalınlığı ise 20-60 micron arasında olmalıdır.
4. Membran materyali sentetik yapıda ve high-flux özellikte (yüksek geçirgenlikli) olmalıdır.
5. Maximal kan akım hızı 200-500ml/dk, diyalizat akımı ise 400-800 ml/dk arasında fonksiyon görebilmelidir.
6. Başlangıç kan volümü düşük tutulduğunda da (30/70 ml/dk) fonksiyon görülmelidir.
7. Diyalizörlerin kan ve diyaliz giriş çıkışlarında kontaminasyon riskini minimuma indirmek için kapak bulunmalıdır.
8. Diyalizörler 0.2m<sup>2</sup> de 100ml/dk pompa hızında, 300ml/dk diyalizat akış hızında.; 0.6m<sup>2</sup>-1.6m<sup>2</sup> ye kadar 200ml/dk pompa hızında, 500ml/dk diyalizat akış hızında; 1,6 m<sup>2</sup> ve üzeri için 300 ml/dk pompa hızında ( Q<sub>B</sub> = 200 , Q<sub>B</sub> = 300 ), 500 ml/dk diyalizat akış hızında (Q<sub>D</sub> = 500) olmalıdır. yüzey alanlarına göre kuf, üre, kreatinin, fosfat, B<sub>12</sub> vit ve inülin klirens değerleri aşağıdaki listeye uygun olmalıdır.

Yüzey alanı	0,2- 0,6 m2	1,0-1,1 m2	1,1-1,3 m2	1.4-1,5 m2
Ultrafiltrasyon Katsayısı	≥7ml/h/ mmHg	≥27ml/h/ mmHg	≥36ml/h/ mmHg	≥38ml/h/ mmHg
Üre Klirensi	≥76 ml/dk	≥191 ml/dk	≥185 ml/dk	≥188 ml/dk
B12 Klirensi	≥34 ml/dk	≥121 ml/dk	≥120 ml/dk	≥125 ml/dk
Fosfat klirensi	≥57 ml/dk	≥167 ml/dk	≥170 ml/dk	≥174 ml/dk
Kreatinin klirensi	≥64 ml/dk	≥178 ml/dk	≥173 ml/dk	≥178 ml/dk
İnülin klirensi	≥ 20	≥ 68	≥86	≥88

Yüzey alanı	1.6-1.7 m2	1,8-1,9 m2	2.0-2.2 m2	2,3 m2 ve üstü
-------------	------------	------------	------------	----------------

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Mühür No: 2018/19728  
Dip. No: 19728  
Pratisyen Tabip

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Ayşe KOCAMAN  
Diyaliz Ün. Sor.  
36413



<b>Ultrafiltrasyon Katsayısı</b>	$\geq 46 \text{ ml/h/ mmHg}$	$\geq 53 \text{ ml/h/ mmHg}$	$\geq 58 \text{ ml/h/ mmHg}$	$\geq 76 \text{ ml/h/ mmHg}$
<b>Üre Klirensi</b>	$\geq 192 \text{ ml/dk}$	$\geq 267 \text{ ml/dk}$	$\geq 271 \text{ ml/dk}$	$\geq 292 \text{ ml/dk}$
<b>B12 Klirensi</b>	$\geq 130 \text{ ml/dk}$	$\geq 161 \text{ ml/dk}$	$\geq 175 \text{ ml/dk}$	$\geq 225 \text{ ml/dk}$
<b>Fosfat klirensi</b>	$\geq 177 \text{ ml/dk}$	$\geq 227 \text{ ml/dk}$	$\geq 239 \text{ ml/dk}$	$\geq 271 \text{ ml/dk}$
<b>Kreatinin klirensi</b>	$\geq 182 \text{ ml/dk}$	$\geq 240 \text{ ml/dk}$	$\geq 250 \text{ ml/dk}$	$\geq 280 \text{ ml/dk}$
<b>İnülin klirensi</b>	$\geq 97$	$\geq 113$	$\geq 122$	$\geq 166$

9. Diyalizörlerin dış yapısı kırılmalara karşı dayanıklı olmalıdır.

10. Membran en az 500 mmHg basınca dayanıklı olmalıdır.

11. Diyalizör membranı, diyaliz anında kan tutması olarak bilinen (pıhtılaşma) durumuna yol namalıdır.

12. Diyalizör membranı maksimum 42°C dereceye kadar (107,6F) fonksiyon görebilmelidir.

**HAZIRLAYAN**

**KONTROL**

**ONAY**

13. Diyalizörler steril ambalajda olmalı, üzerinde teknik özelliklerini gösteren bilgiler içermeli, üzerinde sterilizasyon türü ve geçerlilik süresi belirtilmelidir.

14. Sterilizasyon türü buhar, gama, iradyasyon, ısı ve elektron beam olmalıdır.

15. 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

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Mühür No: 1917428  
Diyaliz Ün. Son  
384123

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Ayşe KOÇAMAN  
Diyaliz Ün. Son  
384123