



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

Kayıt No: 83679

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

24.08.2023

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ KARDİYOLOJİ İÇİN KILAVUZ TEL ALIMI alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 25.08.2023 tarih ve saat (10:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Şenol ALTINSOY
Başhekim a.r.p
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	KILAVUZ TEL, PTCA, HİDROFİLİK, 0.014İNÇ, EXTRA SUPPORT, AÇILI UÇ, 150-190CM ARASI (0.014 'KILAVUZ TEL,2 (EXTRA SUPPORT))	20	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.

DIKKAT 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 değerlendirmeye alınmayacaktır.

2.Zarfın üzerine isteklinin adı soyadı açık adresi teklifin hangi işe ait olduğu ve teklif edilen kalemler yazılacaktır. Zarf kapağı yapılandırılan 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

Doküman No	KU.YD.01.00
Yayın Tarihi	01.08.2018
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	
Sayfa	1 / 1

TEKNİK ŞARTNAME

0,014" FLOPPY KILAVUZ TEL TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Kılavuz telin torkabilitesi yüksek olmalı, uzunluğu en az 150cm, en çok 300cm olmalı, çapı 0.014inç olmalıdır.
2. Kılavuz telin yumuşak(floppy), intermediate(modarete support), light support, extra support(süper support) ve standart özellikte çeşitleri olmalıdır.
3. Kılavuz tel sürtünmeyi azaltıcı hidrofilik materyal ile kaplı olmalıdır.
4. Kılavuz telin düz veya açılı uçlu modelleri bulunmalıdır.
5. Kılavuz tel tapered veya non-tapered yapıda olmalıdır.
6. Kılavuz telin torque kabiliyeti birebir olmalı ve damar lümenine zarar vermeyecek şekilde atravmatik olmalıdır.
7. Kılavuz telin gövdesi bütün ya da atravmatik ve şekil vermeyi kolaylaştırıcı eklentili yapıda olmalıdır.
8. Kılavuz tel damar içinde kompleks ve kıvrımlı lezyonlardan dahi kolay geçmelidir. Uç kısmına kolay şekil verilebilmelidir.
9. İşlem sırasında damar içi manipülasyonlar ile uç kısmı bozulmamalı, tel bazal hafızasını muhafaza etmelidir.
10. Tel PTCA işlemleri sırasında balon ve stent kateterinin gövdesini tutmamalıdır. Ürün orijinal ve steril pakette olmalıdır.
11. Koroner anjiyoplasti işlemlerinde kullanıma uygun olmalıdır. Ürünün teslim tarihinde ki miadı en az 2 yıl olmalıdır.Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
12. 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.

EXTRA SUPPORT : 50 ADET

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. AYDIN
Dip. No: 199804
Kardiyoloji Uzmanı

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Bektas MURAT
Dip. No: 199804
Kardiyoloji Uzmanı