



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

Kayıt No: 84031

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

18.09.2023

Kurumumuzun ihtiyacı olan (4) kalem HASTANEMİZ BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİK BİRİMİ İÇİN HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE, HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ, HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE ALIMI alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 20.09.2023 tarih ve saat (10:00) 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	HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE	2	ADET		
2	HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN	2	ADET		
3	HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE İPLİK SARMA POLİPROPİLEN GÖVDE GEÇİRGENLİK 1 MİKRON BOYU 20 İNÇ	2	ADET		
4	HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE BLOK AKTİF KARBON MİKRON BOYU 20 İNÇ	4	ADET		
Toplam					

Satınalmanın Yapılacağı Birim: ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ DOĞRUDAN TEMİN TEL:0 222 611 4000 / 11358
NUMUNE GÖRÜLECEKTİR.

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 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 idareimizin yetkisindedir.

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.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir Şehir Hastanesi

Kayıt No: 84031

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

18.09.2023

Konu : Teklif Formu

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.

HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Protech marka Aquadem 300 model cihaza uygun olmalıdır.
2. Teklif edilecek ürün endotoksin tutucu özellikte olmalıdır.
3. Teklif edilecek ürün perasitik asit, sodyum karbonat, sodyum hipoklorit ve sitrik asit ile dezenfekte edilebilmeli ve rinse yapılabilmelidir.
4. Teklif veren firma ilgili marka model cihaz ile ilgili yetki belgesi olmalı ve filtreyi cihaza montaj dahil vermelidir.
5. Üretim hatalarına karşı garantili olmalıdır.

HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN

- 1- Membran aktif alanı en az 3.4m² olmalı.
- 2- Ürün debisi en az 3.6 m³/gün olmalı.
- 3- Tuz giderimi en az %99.50 olmalı.
- 4- Membran filtre 25oC de test edilmiş olmalı.
- 5- Membran filtre 3-10 pH aralığında çalışabilir olmalı.
- 6- Çalışma basıncı 300 psi olmalı.
- 7- Membran modeli 4021 olmalı.
- 8- Membran filtre nin uzunluğu 533mm olmalı.
- 9- Membran filtrenin çapı 99mm olmalı.
- 10- Membran filtre ürün tüp iç çapı 19.1 mm olmalı.
- 11- Membran filtre ürün tüp uzunluğu 26.5 mm olmalı
- 12- Maksimum operasyon basıncı 600 psi olmalı.
- 13- Maksimum SDI 5.0 olmalı.
- 14- Maksimum operasyon sıcaklığı 45oC olmalı.
- 15- Serbest klor toleransı 0.1 mg/L olmalı.
- 16- pH aralığı 1-13 olmalı.
- 17- Membran basınç kaybı 15 psi olmalı.
- 18- Teklif veren firma montaj dahil vermeli.
- 19- Teklif veren firma montajını yapacağı Aquadem marka reverse osmosis cihazı için TSE den alınma güncel Hizmet Yeterlilik Belgesinde ilgili marka için yetkili olmalı.
- 20- Teklif veren firma montaj sonrası ilgili filtreler için en az 6(altı) ay garanti vermeli.
- 21- Teklif veren firma montaj sonrası en az 1 ay sistemde oluşacak arızalar için garanti vermeli ve değişimden kaynaklanacak tüm sorunlardan sorumlu olmalı.
- 22- Şartnameye uygunluk belgesi vermeyen firmaların teklifleri reddedilir.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Merve DİNLER BALGIC
Biyomedikal Mühendisi

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Ersin FIDAN
(Memur)
Klinik Mühendislik Birimi

HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE İPLİK SARMA POLİPROPİLEN GÖVDE GEÇİRGENLİK 1 MİKRON BOYU 20 İNÇ

- 1) Avrupa Farmakopesi diyaliz suyu kalitesini bozmayacak nitelikte polipropilen materyallere sahip olmalıdır.
- 2) Bakım gerektirmeyen atılabilir tip olmalıdır.
- 3) polipropilen malzemeden üretilmiş spun yapıda, 20 inç (508x65 mm) uzunluğunda ve 1 veya 5 mikron gözenek çaplarında olmalıdır.
- 4) Sudaki kum, ,kireç, pas ve diğer ince veya kaba partikülleri 5 mikrona kadar tutabilmelidir.
- 5) Çalışma sıcaklığı maksimum 45 °c olmalıdır.
- 6) Maksimum çalışma basıncı 8 bar olmalı.
- 7) Yüklenici firmanın Aquadem marka su arıtma sistemleri ile ilgili yedek parça ve sarf malzeme satış yetki belgesi olmalı.
- 8) Aquadem marka Reverse Osmos cihazının garanti şartlarını korunması için taahhüt etmelidir.
- 9) Teklif veren firma ilgili marka model cihaz ile ilgili yetki belgesi olmalı ve filtreyi cihaza montaj dahil vermelidir.

HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE BLOK AKTİF KARBON MİKRON BOYU 20 İNÇ

- Suda bulunan klor, renk ,tat , ve koku veren eriyik gazlar artıklar ve organik maddeleri tutmalıdır.
- 2) 20" inç (508x65 mm) uzunluğunda olmalı.
 - 3) Filtre malzemesi coconat bazlı hindistan cevizi kabuğundan imal edilmiş olmalı.
 - 4) Maksimum çalışma sıcaklığı 45°C olmalıdır.
 - 5) Maksimum 2,8 lt/dak su akış debisinde olmalıdır
 - 6) Maksimum çalışma basıncı 8 bar olmalıdır.
 - 7) Üretim miktarı 2500 gal. Olmalıdır.
 - 8) Aquadem marka seyyar su sistemine uygun olmalıdır
 - 9) Teklif veren firma ilgili marka model cihaz ile ilgili yetki belgesi olmalı ve filtreyi cihaza montaj dahil vermeli.
 - 10) Aquadem marka Reverse Osmos cihazının garanti şartlarını korunması için taahhüt etmelidir.
 - 11) Teklif veren firma ilgili marka model cihaz ile ilgili yetki belgesi olmalı ve filtreyi cihaza montaj dahil vermelidir.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Merve DİNGİL
Biyomedikal Uzmanı

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Ersin FIDAN
(Memur)
Klinik Mühendislik Birimi