



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

Kayıt No: 84028

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

18.09.2023

Kurumumuzun ihtiyacı olan (8) kalem HASTANEMİZ KVC BİRİMİ İÇİN İLAÇ KAPLI STENT ALIMI 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.

Senol ALTINSOY
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,50*16 MM)	5	ADET		
2	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,50*18 MM)	5	ADET		
3	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,75*23 MM)	5	ADET		
4	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,75*26 MM)	5	ADET		
5	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,75*29 MM)	5	ADET		
6	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 3,00*23MM)	10	ADET		
7	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 3,00*26)	10	ADET		
8	KORONER STENT, İLAÇ SALINIMLI, 2.75*44(±1) MM (İLAÇ KAPLI STENT 2,75*18M)	10	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.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.

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



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

Kayıt No: 84028

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

18.09.2023

Konu : Teklif Formu

- 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 TİTUBB 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.



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

İLAÇ KAPLI STENT ŞARTNAMESİ

1. Koroner arter lezyonlarında kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Stent modüler veya lazer kesim veya sürekli sinüzoidal dizaynda olmalı, L605, Krom Cobalt veya Platin Krom veya paslanmaz çelik malzemeden lazer kesim ile kesilmiş olmalıdır.
3. Stent polimersiz veya polimerli, erimeyen veya eriyen veya her iki özelliğin bir arada olduğu polimerli yapıda olmalıdır.
4. Stent polimersiz Rapamycin veya Everolimus veya Zotarolimus ilacı ile kaplı bir polimere sahip olmalıdır.
5. Stent polimersiz Rapamycin veya Everolimus veya Zotarolimus veya hibrit taşıyıcı/normal ile kaplı bir polimere sahip olmalıdır. Stent sisteminin distal şaftı hidrofilik kaplı olmalıdır.
6. Stentin 2-4.0 mm arası çapları ve çaplarına göre 6-50 mm arasında uzunluğa sahip olmalıdır. Stent içi restenotik lezyonlardan kolayca geçebilmesi için geçiş profili 0.045" inch 'den büyük olmamalıdır. Stentin taşıma sistemi 0.014inch kılavuz tel ile uyumlu olmalıdır.
7. Stent balonu 16 atm'nin altında patlamamalıdır. Giriş profili 0.020 inç den büyük olmamalıdır. Stentin üzerine monte edildiği balon dayanıklı malzemeden üretilmiş olmalıdır.
8. Stent sistemi kıvrımlı, tortüyo ve kalsifik damarlarda rahatça ilerleyebilecek bir esnekliğe sahip olmalıdır.
9. Stentin radyal gücünü artırmak amacıyla tasarlanmış olmalıdır.
10. Stent iç ve dış yüzeyi parlak ve pürüzsüz olmalıdır.
11. Balonun distal ve proksimal uçlarında 2 adet radyoopak marker bulunmalı ve stent bu iki marker arasında olmalıdır, stent ile markerlar arasında boşluk olmamalıdır.
12. Stent balonla açılabilir olmalıdır.
13. Stent MRI uyumlu olmalıdır.
14. Kurum içerisinde daha önce kullanılmış ve olumsuz olay bildirimi veya olumsuz tutanak tutulmamış olmalıdır.
15. Gerekli Size'lar sipariş öncesinde kurum tarafından belirlenecek. Sipariş çekildiğinde istenilen size'lar firma tarafından temin edilmelidir.
16. İhaleye teklif verecek firmalardan ürün değerlendirmesi için numune ve katalog istenecek değerlendirmede zor lezyonlarda geçişi başarılı olmayan ürün birinci sırada olsa dahi ihale dışı bırakılacaktır.
17. 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. Ürünün teslim tarihinde ki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad değişimi yapılmalıdır. verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde değişim ıdır.

2.50 X 16±2 MM = 5 ADET , 2.50 X 18±2 MM = 5 ADET , 2.75 X 18±2 MM = 5 ADET

2.75 X 23±2 MM = 5 ADET , 2.75 X 26±2 MM = 5 ADET , 2.75 X 29±2 MM = 5 ADET

3.00 X 23±2 MM = 10 ADET , 3.00 X 26±2 MM = 10 ADET , 2.75 X 18±2 MM = 5 ADET

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Fatih AYDIN
Dip.Yes.No:141692
Kardiyoloji Uzmanı

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