Kayıt No: 215414

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

TEKLİF MEKTUBU

12.01.2022

Sayı : 22205031-930/
Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (7) kalem HASTANEMİZ AMELİYATHANESİ İÇİN STORZ MARKA CİHAZ UYUMLU FİBER OPTİK KABLO,VERES İĞNESİ,MONOPOLAR KABLO,BİPOLAR KABLO,BİPOLAR DİSEKSİYON FORSEPSİ VE KABLOSU,TROKAR CONTASI ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç **14.01.2022** tarih ve saat **13:00**`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	FİBER OPTİK KABLO	40	ADET		
2	LAPAROSKOPİK VERES İĞNESİ ÇOK KULLANIMLIK	20	ADET		
3	MONOPOLAR YÜKSEK FREKANS KABLOSU	20	ADET		
4	BİPOLAR FORSEPS ÇİFT ÇENE HAREKETLİ AÇILI	5	ADET		
5	BİPOLAR YÜKSEK FREKANS KABLOSU	20	ADET		
6	5.5 MM DIŞ KAPAK TROKAR ÇONTASI)	250	ADET		
7	11 MM DIŞ KAPAK TROKAR ÇONTASI	250	ADET		
				Toplam	

Ek:Teknik Şartname

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
1.734 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 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 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 240 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

ÇİFT ÇENE HAREKETLİ AÇILI BİPOLAR DİSEKSİYON FORSEPSİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Reusable, açılı forseps 5mm şaft çapında olmalıdır.
2. Şaft uzunluğu en az 34 cm olmalıdır.
3. Forseps üzerinde tek elle 360 derece dönmesini sağlayan rotasyon halkası bulunmalıdır.
4. Çenesi açılı, ucu künt, çift çene hareketli olmalıdır.
5. Elçek, dış ve iç şaft daha iyi sterilizasyon sağlayabilmesi için monte-demonte edilebilmelidir.
6. Bipolar forsepsin tüm aksavı otoklavlanabilmelidir.
7. Malzeme tutamaç kısmı, dış tüp, iç tüp ve maryland model insertinden oluşmalıdır.
8. Ürünler ameliyathane şartlarında denenerek karar verilecektir.
9. Kurumumuzda kullanılmakta olan koter cihazına uyumlu 1' er adet bipolar kablosu ile birlikte verilmelidir.
10. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.

Hastanemizin karekod numarası basılacak

TEKNİK ŞARTNAME

VERES İĞNESİ

1. En az 2 parçaya ayrılabilmeli , parçalar kolaylıkla sökülüp takılabilmelidir.
2. İğne kısmı en az 120mm olmalı , 2mm kalınlığında olmalıdır.
3. İğne kısmı girişinde güvenlik sistemi olamlı boşluğa gelmesi duurmda künt uç hemen çıkmalı.
4. Otoklava ve etken oksite girebilmeli.
5. Paslanmaz çelikten olmalı.
6. Ürünler ameliyathane şartlarında denenerek karar verilecektir.
7. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.

Monopolar Yüksek Frekans Kablosu

1. HF Uniti için 4mm fişli ve uzunluğu 300cm olmalıdır.
2. Unipolar koagulasyon için kullanılmalıdır.
3. Ürünler ameliyathane şartlarında denenerek karar verilecektir.
4. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.

Bipolar Yüksek Frekans Kablodu

1. Bipolar enstrumanlar için ve uzunluğu 300cm olmalıdır.
2. Ürünler ameliyathane şartlarında denenerek karar verilecektir.
3. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.

Fiber Optik Kablo

1. Teklif edilen tüm ürünler mevcut sistemler ile uyumlu olup set bütünlüğü sağlamalıdır.
2. Doku Perfüzyon Kontrolü uygulamalrında ve normal endpskopik prosedürlerde kullanılabilir yapıda olmalıdır.
3. En az 4,8mm çapında en az 200 cm uzunluğunda olmalıdır.
4. Güvenli kilitleme mekanizmasına sahip olmalıdır ve yüksek ırıya dayanıklı olmalıdır.
5. Otoklavlanabilir özellikte olamı , buna ek olarak gas sterilizasyonu ve kimyasal dezenfeksiyona da uyumlu olmalıdır
6. Ürünler ameliyathane şartlarında denenerek karar verilecektir.
7. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.

Hastanemizin kendi mührü basılacak (Hepsi)

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Kezban ÖNDİM DÖNMEZ
Dahiliye Uzmanı
Diş Tes No: 123524

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Gastroenteroloji ve Cerrahi Uzmanı
Diş Tes No: 123524

TROKAR ÇONTASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

11 mm 'l ik Dış Kapak Trokar Çontası

1- Silikon malzemeden yapılmış olmalı

2- Sıvı ve otoklava dayanıklı olmalı

3- 11 mm' lik trokarlara uyumlu olmalı

4- 10 mm' lik ataşmanlar rahat hareket etmeli

5- İşlem sırasında gaz kaçırmamalı

6- Ameliyathanede bulunan Storz markaya uyumlu olmalı

7- Numuneler denenerek karar verilecektir.

5.5 mm' lik Dış Kapak Trokar Çontası

8- Silikon malzemeden yapılmış olmalı

9- Sıvı ve otoklava dayanıklı olmalı

10- 5.5 mm'lik trokarlara uyumlu olmalı

11- 4 mm' lik ataşmanlar rahat hareket etmeli

12- İşlem sırasında gaz kaçırmamalı

13- Ameliyathanede bulunan Storz markaya uyumlu olmalı

14- Numuneler denenerek karar verilecektir.

15. Karekod numarası manuel giriş yapılacak şekilde cerrahi alet üzerine basılmalıdır.