Kayıt No: **221994**

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

TEKLİF MEKTUBU

11.10.2022

Sayı : 22205031-930/
Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (4) kalem HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM BİRİMİ İÇİN ORAL AİR-WAY,ASPİRASYON KATETERİ VE KAN VE SIVI ISITMA CİHAZI SETİ ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 13.10.2022 tarih ve saat 10:00`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	ORAL AİRWAY NO 1	50	ADET		
2	ORAL AİRWAY NO 2	50	ADET		
3	ASPİRASYON SONDASI NO:08	1500	ADET		
4	KAN VE SIVI ISITMA CİHAZI SETİ DİSPOSABLE (TEK KULLANIMLIK)	5	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 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 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

AİR-WAY ORAL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün bilinci kapalı ve yarı kapalı hastalarda havayolu açıklığını sağlamak üzere tasarlanmış olmalıdır.

2. Ürün polietilen malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
3. Ürünün çeşitli boy ve numaraları olmalıdır
4. Ürün uluslararası renk kodlarına uygun olmalıdır.

5. Ürün ağız içi yapısına uygun olarak kavisli olmalıdır.
6. Ürün esnek yapıda olmalıdır.
7. Ürünün aspirasyon kateterinin geçişine uygun ısırma bloğu olmalıdır.
8. Ürünün uç kısmı atravmatik olmalıdır.
9. Ürün latex içermemelidir.

10. Ürünler steril, tek kullanımlık olmalıdır.
11. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UTS ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
12. 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.

İlknur Golak

ASPİRASYON KATETERİ NO: 8 TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Orafarenks ve trekea içindeki biriken salgıların emilmesi için dizayn edilmiş olmalıdır.

2. Ürün şeffaf, tahriş etmeyen ve non-toksik tıbbi PVC'den üretilmiş olmalıdır.
3. Ürün ebatları 4-22 F aralığında olmalıdır.

4. Ürün yüzeyi giriş kolaylığı sağlamalı, bükülmeyi önleyen uygun sertlikte olmalıdır.
5. Ürün travma oluşturmayan yuvarlatılmış, açık distal uç, doku emilmesini önleyen çapraz veya yan en az iki deliği olmalıdır.
6. Ürün numaraları kolayca ayırt edebilmek için renkler ile kodlanmış olmalıdır
7. Ürün standart aspirasyon ekipmanlarına kolayca bağlanacak şekilde imal edilmiş bir konnektöre tutturulmuş olmalı ve uzunluğu 50±10 cm. olmalıdır.
8. Ürün konnektörü konik şekilde funnel girişli olmalıdır.
9. Ürün endotrakeal tüp içinde ileri geri kolaylıkla hareket edebilmelidir.
10. Ürün uç kısmı, çam ucuna uygun olmalıdır.

11. Ürünler steril, tek kullanımlık olmalıdır.
12. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UTS ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
13. 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

İlknur Gobak

Kan ve Sıvı Isıtma Cihazı için Set Şartnamesi
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Hastaya verilecek kan ve sıvının ısıtılarak verilmesinde kullanılacak setler, hastanemizde bulunan Smiths Medical Level1 HotLine kan ve sıvı ısıtma cihazına uyumlu olmalıdır.
2- Setler steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
3- Hastaya verilen sıvı/kan, set boyunca hiçbir şekilde başka bir sıvı ile temas etmemeli ve ısıtıcı cihazın içerisine girmeden hastaya iletilebilmelidir.
4- Set, ısıtma sıvısını alıp verebilecek bir konnektör vasıtasıyla cihaza bağlanmalıdır.
5- Set, yavaş akış hızlarında bile ısıtma performansından ödün vermemek adına, bağlantı kısmından sonrasında 3 lümenli yapıda olmalıdır. Orta lümende hasta verilen sıvı/kan hareket ederken, dış lümenlerin birinden ısıtma sıvısı ilerletilmeli, hasta kanülü bağlantı yerinden geri dönerek, 3. Lümen vasıtasıyla cihazın deposuna geri alınmalıdır. Böylelikle, hastanın damarına yerleştirilmiş kanüle kadar ısıtma işlemi kesintisiz devam ettirilmelidir.
6- Setin priming volümü 30ml'yi geçmemelidir.
7- Setin uzunluğunu en az 200 cm olmalıdır.
8- Setin cihaz bağlantısı proksimalinde bir enjeksiyon portu bulunmalıdır.
9- Setin her iki ucu da luer yapıda olmalıdır.
10- 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.

İlknur Çolak