



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

Kayıt No: 79466

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

08.12.2022

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (5) kalem HASTANEMİZ K.V.C. BİRİMİ İÇİN VARİS TELİ,SÜTUR,HEMOFİLTRASYON SETİ VE DÜZ GREFT ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 12.12.2022 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	VARİS TELİ, DİSPOSABLE (TEK KULLANIMLIK) (VARİS TELİ)	30	ADET		
2	POLYESTER NO: 2/0 17 (±3) MM 1/2 YUVARLAK PLEDGETLİ KAPAK DİKİŞİ (ÇİFT) 70 CM (KVC KAPAK DİKİŞİ POLYESTER 2/0*17MM YUVARLAK 75 CM 10 LU)	10	ADET		
3	POLYESTER NO: 2/0 25 (±5) MM 1/2 YUVARLAK (ÇİFT) PLEDGETLİ 75 CM (KVC KAPAK DİKİŞİ POLYESTER 2/0*25MM YUVARLAK 75 CM 10 LU)	15	ADET		
4	HEMOFİLTRASYON SETİ (HEMOFİLTRASYON SETİ)	50	ADET		
5	POLYESTER DÜZ GREFT 28 MM 20-30 CM (DACRON GREFT 30*32 SARTNAMA EYE GÖRE)	1	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.

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 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 ediliş alınsa dahi ödemesi yapılmayacaktır.

9.Numune istendiğinde teklif mektubuylar 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 idareimizin 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

TEKNİK ŞARTNAME

2/0 17mm PLEDGETLİ POLYESTER SÜTUR (10' LU PAKET)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Süturlar multifilament olmalıdır.
2. Süturlar Polyester olmalıdır.
3. Süturlar çift iğneli ve pledgetli ve renkli dikiş meteryali olmalıdır.
4. İğneler yuvarlak özelliğinde olmalıdır.
5. İğneler 1/ 2 circle olmalıdır.
6. İğnelerin boyu 17mm uzunluğunda olmalıdır.
7. Her bir poşet içerisinde 10x75 cm (+/- 5 cm) suture olmalıdır.
8. 10'lu paketler halindeki suture paket olarak fiyat verilmelidir.
9. İpliklerin kalınlığı 2/0 ölçüsünde olmalı ve kolay kopmamalıdır.
10. Plejitli olacak bu suturede plejit çabuk deforma olmayan, tiftiklenmeyen şekilde olmalı ve basınca dayanıklı olmalıdır.
11. Süturlar, sterilitesini koruyacak şekilde makas veya başka bir alet kullanımını gerektirmeden açılabilir yapıda olmalıdır.
12. Ürünün adı ve özellikleri, USP ve EP (metrik) numaraları, iplik uzunluğu, iğne boyu , iğne tipi, iğne gövde yapısı, üretici firmanın imal seri numarası, sterilizasyon metodu, tarihi, son kullanma tarihi, ürün kod numarası açıkça belirtilmiş olmalıdır.
13. İpliğe bağlı iğneler paslanmaz çelikten kullanım esnasında minimum travma edici ve deforme olmayan yapıda olacaktır. İğneler dokudan çok rahat geçmeli, güçlü olmalıdır. İğne, kalsifiye dokularda rahatlıkla kullanılmalıdır. Kırılmaya karşı dirençli olmalıdır (özel alaşımlı olanlar tercih sebebidir)
14. İğnenin yüzeyi pürüzsüz olmalı portegü ile tutulduğunda ezilmemelidir. İğnenin iplikle bağlantı bölgesinde geçiş deliğini büyütecek düzeyde genişleme olmamalıdır. İğne keskinliğini / sivriliğini kullanımı süresince devam ettirmelidir.
15. İplik, kullanım anına kadar sterilizesinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelecektir.
16. Numune teslim etmeyen veya numunesi uygun olmayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
17. Ürünün teslim tarihinde ki miadı en az 3 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
18. Ürün Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında ise : Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı olmalıdır ve TITUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır.
19. Ubb, son kullanma tarihi, lot no su, sut kodu fatura üzerinde yazılı olmalıdır. Malzemelerin sut koduna göre tıbbi malzeme sorgulama, günün tarihine göre tıbbi malzeme sorgulama ve tıbbi malzeme sorgulaması fatura ekinde sunulmalıdır.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Etem YÜCEKAYA
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No:40615

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Abbas Hava DEMİRKOL
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No:114136

TEKNİK ŞARTNAME

2/0 25mm PLEDGETLİ POLYESTER SÜTUR (10' LU PAKET)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Süturlar multifilament olmalıdır.
2. Süturlar Polyester olmalıdır.
3. Süturlar çift iğneli ve pledgetli ve renkli dikiş meteryali olmalıdır.
4. İğneler yuvarlak özelliğinde olmalıdır.
5. İğneler 1/ 2 circle olmalıdır.
6. İğnelerin boyu 25-26 mm uzunluğunda olmalıdır.
7. Her bir poşet içerisinde 10x75 cm (+/- 5 cm) suture olmalıdır.
8. 10'lu paketler halindeki suture paketi olarak fiyat verilmelidir.
9. İpliklerin kalınlığı 2/0 ölçüsünde olmalı ve kolay kopmamalıdır.
10. Plejitli olacak bu suturede plejit çabuk deforma olmayan, tiftiklenmeyen şekilde olmalı ve basınca dayanıklı olmalıdır.
11. Süturlar, sterilitesini koruyacak şekilde makas veya başka bir alet kullanımını gerektirmeden açılabilir yapıda olmalıdır.
12. Ürünün adı ve özellikleri, USP ve EP (metrik) numaraları, iplik uzunluğu, iğne boyu , iğne tipi, iğne gövde yapısı, üretici firmanın imal seri numarası, sterilizasyon metodu, tarihi, son kullanma tarihi, ürün kod numarası açıkça belirtilmiş olmalıdır.
13. İpliğe bağlı iğneler paslanmaz çelikten kullanım esnasında minimum travma edici ve deforme olmayan yapıda olacaktır. İğneler dokudan çok rahat geçmeli, güçlü olmalıdır. İğne, kalsifiye dokularda rahatlıkla kullanılmalıdır. Kırılmaya karşı dirençli olmalıdır (özel alaşımlı olanlar tercih sebebidir)
14. İğnenin yüzeyi pürüzsüz olmalı portegü ile tutulduğunda ezilmemelidir. İğnenin iplik ile bağlantı bölgesinde geçiş deliğini büyütecek düzeyde genişleme olmamalıdır. İğne keskinliğini / sivriliğini kullanımı süresince devam ettirmelidir.
15. İplik, kullanım anına kadar sterilizesinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelecektir.
16. Numune teslim etmeyen veya numunesi uygun olmayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
17. Ürünün teslim tarihinde ki miadı en az 3 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
18. Ürün Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında ise : Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı olmalıdır ve TITUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır.
19. Ubb, son kullanma tarihi, lot no su, sut kodu fatura üzerinde yazılı olmalıdır. Malzemelerin sut koduna göre tıbbi malzeme soteleme, günün tarihine göre tıbbi malzeme sorgulama ve tıbbi malzeme sorgulaması fatura ekinde sunulmalıdır.

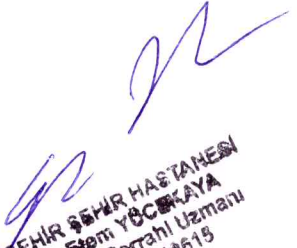
Eskişehir Şehir Hastanesi
Op. Dr. Etem YÜCEKAYA
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 44618

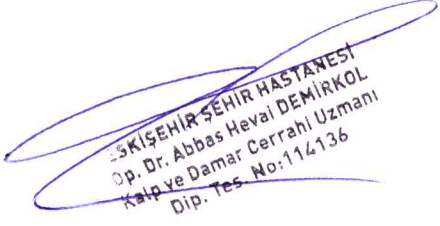
Eskişehir Şehir Hastanesi
Op. Dr. Abbas Hecai DEMİRKOL
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 114136

TEKNİK ŞARTNAME

HEMOFİLTRASYON SETİ

1. Kit yetişkin uygulamalara uygun olmalıdır.
2. Kit 2(iki) kan hattı, 1(bir) filtre ve ucuna en az 2(iki) litrelik drenaj torbası bağlı ultrafiltrasyon hattından oluşmalıdır.
3. Kiti oluşturan tüm bu setler ve filtre birbirlerine bağlı olmalıdır.
4. Kan hatlarının her biri 100-120cm uzunluğunda ve herbirinin bir enjeksiyon portu ile çok seviyeli ayarlanabilir kademeli klembi olmalıdır. Kan setlerinden en azından birinde kiti yıkamak (rins) için 1(bir) adet serum bağlantı konnektörü (spike) olmalıdır.
5. Filtre polietersülfon membran özellikli, en fazla 1,7m² yüzey alanlı ve kan dolum miktarı 20ml'den az olmalıdır. Ayrıca filtrenin ultrafiltrasyon katsayısı en az 70ml/saatXmmHg olmalıdır.
6. Ultrafiltrasyon seti 80-100cm uzunluğunda olmalıdır. Bu sette ayrıca bir adet çok seviyeli ayarlanabilir klemp olmalıdır.
7. Tüm kitin kan dolum miktarı (filtre dahil) 150ml'yi aşmamalıdır.
8. 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.
9. Ürün teslim tarihindeki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miat uzatımı yapılmalıdır.


ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Stem YÖCEKAYA
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No:40615


ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Abbas Heval DEMİRKOL
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No:114136



Eskişehir
Şehir Hastanesi

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

DACRON TÜP GRAFT

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Greft Dacron malzemeden, dokuma tekniği ile üretilmiş olmalıdır.
2. Hastaya takılmadan önce, pre-clotting işlemi gerektirmemelidir.
3. Damar greft dayanıklılık sınırı 400 psi üzerinde olmalıdır.
4. Damar greft geçirgenliği (porositesi) <100/mdk/m2 olmalıdır.
5. Çapları 24-26- 28-30-32 mm olmalıdır. Teklif veren firmanın elinde tüm bu numaralar mevcut olmalıdır. Vaka anında tüm numaraları seri olarak getirmeyi taahhüt etmelidir.
6. Damarlar en az 30 cm uzunluğunda olmalıdır.
7. Pulsatılığı kaldıracı kuvvetli ve kolay kullanımlı yumuşak bir dokuya sahip olmalıdır.
8. Damar anastomoz yapılacak noktada tiftiklenmemelidir.
9. Düzgün yerleştirmeyi kolaylaştırmak için, damar boyunca uzanan radyo-opak çizgileri olmalıdır.
10. Greftler gerektiğinde birimin isteğine göre diğer bir numara ile değiştirmeyi yüklenici firma taahhüt etmelidir.
11. Dikimi kolay olmalı, özel bir sütür malzemesi gerektirmemelidir.
12. Numune üzerinden değerlendirilerek karar verilecektir. Numune teslim etmeyen veya numunesi uygun olmayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
13. Teslim edilen her bir malzeme teslimat tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır.
14. Ürün Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında ise; Sağlık Bakanlığı TİTUBB barkod no.su teklifle birlikte verilmelidir ve teklif veren firmanın da TİTUBB kaydı olmalıdır.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Op.Dr. Sten YÜCEKAYA
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 40615

Eskişehir Şehir Hastanesi
Op.Dr. Tolunay SEVİNGİL
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 92639



**VARİS TELİ
TEKNİK ŞARTNAME**

Doküman Kodu: DK.FR.02.00 Yayın Tarihi: 05.02.2018 Rev. No: 00 Rev. Tarihi: Sayfa: 1 / 1

- 1) Az travmatik olmalıdır.
- 2) Kullanılan malzeme distal insizyonu elimine edecek karakterde olmalıdır.
- 3) Varis telinin toplardamar kapakçıklarından kolaylıkla geçişini sağlamak amacıyla telin ucu
- 4) mermi şeklinde olmalıdır.
- 5) Tel dışarıdan plastik bir kılıfla kaplı halde olmalıdır. Bu sayede telin damar içindeki
- 6) hareketleri rahatlıkla kontrol ve takip edilebilmelidir.
- 7) Varis telini kaplayan kılıf en az 7 Fr. Kalınlığında olmalıdır.
- 8) Telin ucunda damara içten tutunmak için bir dizi kesici pençe bulunmalıdır.
- 9) Uçtaki kesici pençeler mermi şeklindeki yapının altında gizlenmeli ve kullanılacağı zaman
- 10) sistem üzerinde bulunan bir mekanizma sayesinde açılabilmelidir.
- 11) Varis telinin boyu en az 60 cm olmalıdır.
- 12) Telin ucundaki merminin çapı en az 5 mm olmalıdır.
- 13) Varis telinin sonunda kolayca kavranabilmesi ve geri çekerken rahatlık sağlayacak şekilde tasarlanmış T şeklinde bir kısım bulunmalıdır
- 14) Yeteri kadar numune teslim edilmelidir. Numune teslim etmeyen firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 15) Teslim tarihindeki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
- 16) Ürün Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında ise; Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB Barkod No'su teklif ekinde sunulmalıdır.
- 17) Ürün piyasaya arz ambalajı üzerinde üretim ve/veya son kullanım tarihleri, seri ve lot numaraları, ürüne ait TİTUBB ve/veya ÜTS kayıtlı barkod numarası yer alacak faturada belirtilecektir.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. İstem YÜCEKAYA
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 48615

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Op. Dr. Tolunay SEVİNGİL
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 92639