



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

Kayıt No: 79556

**TEKLİF MEKTUBU**

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

15.12.2022

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ GENEL CERRAHİ BİRİMİ İÇİN DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 19.12.2022 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	DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK MARYLAND UÇLU 5MM (5 MM 37 CM)	5	ADET		
<b>Toplam</b>					

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**

- 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 TITUBB 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 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 ağı: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr

## TEKNİK ŞARTNAME

### DAMAR MÜHÜRLEME VE KESME PROBU LAPAROSKOPI 5MM 37 CM

1. Disposable olmalıdır.
2. Steril orijinal ambalajında olmalıdır.
3. Prob, cihaz üzerindeki mikro işlemci ile hasta üzerine iletilen radio frekans enerjisini doku direncine göre düzenlemeli ve iletmelidir.
4. Prob dammar mühürleme ve kesme işmlerini yapabilmelidir
5. Prob içerisinde bulunan bıçak cihaz active edildiğinde önce enerji iletimine başlamalı sonar cerrah kontrolünde kesme ve kapama işlemleri eş zamanlı yapılabilmelidir. Yanlışlıkla soğukkesi yapma riskini önleyecek düzeneğe sahip olmalıdır.
6. Prob içerisinde bulunan bıçak sıkıştırma sağlayarak system boyunca kompresyon sağlamalıdır.
7. Cihaz kapama işlemini tamamladığında ve bıçak tamamen ilerletildiğinde ayrı sesli ve görsel sinyal vermelidir.
8. Prob active edildiğinde 1. Ton, doku yüksek direnç seviyesine ulaştığında 2. ton, doku koagülasyon için gerekli dirence ulaştığında ve prob kesmeyi tamamladığında 3. Ton ile geri bildirim vererek kullanıcıyı yönlendirebilmelidir.
9. Probun üzerindeki polymer materialı çeneleri arasındaki doku sıcaklığının 100 dereceyi geçmesi halinde iletkenliğini kaybetmeli, bu şekilde termostatik control sağlamalıdır.
10. Probun çeneleri içerisindeki elektronkonfigürasyonu (+) iç tarafında (-) etrafını sarar şekilde olmalı, bu şekilde min termalyayılım (1 mm) oluşturmalıdır.
11. 7 mm ye kadar damarların kapatılmasında kullanılabilmelidir.
12. Prob şaftı laparoskopik vakalarda kullanılmak üzere 37 cm olmalıdır.
13. Probşaftı 360° rotasyonyapabilmelidir.
14. Prob 5 mm trokardangeçebilmelidir.
15. Prob 16mm kesme , 20mm mühürleme hattına sahipolmalıdır.
16. Probun çene açıklığı 15mm olmalıdır.
17. Cihaz istenilirse prob üzerindeki düğmelerinden, istenilirse ayaktan active edilebilmelidir.
18. Cihazın çene kısmı düz olmalıdır.
19. Probu teslimeden firma kullanılması için hastaneye 1 adet ıleri bıpolar ile ultrasonı koagulasyonu birarada bulunduran cihazı uçların kullanım süresi boyunca bırakmalıdır.
20. Malzemenin teslim tarihindeki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
21. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB barkod no'su teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, son kullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.

Eskişehir ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Mehmet KALAYCI  
Dip Tes.No:115830  
Cerrahi Onkoloji Uzmanı

Eskişehir ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm. Dr. Mehmet KALAYCI  
Dip Tes.No:115830  
Cerrahi Onkoloji Uzmanı