



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

Kayıt No: 79671

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

23.12.2022

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (2) kalem HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM BİRİMİ İÇİN HİDROKOLLOİD YARA ÖRTÜSÜ ALIMI işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 26.12.2022 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	HİDROKOLLOİD YARA ÖRTÜSÜ STERİL - STANDART 10CM X 10CM	150	ADET		
2	HİDROKOLLOİD YARA ÖRTÜSÜ STERİL - STANDART 15CM X 15CM	150	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.

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 yapılandırılan 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 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 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

TEKNİK ŞARTNAME

HİDROKOLLOİD YARA ÖRTÜSÜ

- 1.Ürün ,az miktarda eksudalı tüm yaralarda yara iyileşme ortamını sağlamalıdır.
- 2.İçeriğinde doğal selüloz ,karboksimetil selüloz ve kalsiyum aljinat bulunmalıdır.
- 3.Ürünün üst yüzeyinde havayı geçiren ancak ,mikroorganizma ve sıvıları geçirmeyen bir film tabaka olmalıdır.
- 4.Yarı şeffaf olmalı ve dış yüzeyinde ,yarayı gözlemlemek için 1 cm 'lik alanlara bölünmüş pancereleler bulunmalıdır.
- 5.Yaraya yapışmamalı ve yara üzerinde kalıntı bırakılmamalıdır.
- 6.El değmeden uygulanmayı sağlamak için film kulakçığa sahip olmalıdır.
- 7.Uzun süreli kullanıma uygun olmalı,uygulandıktan sonra 7 gün süre ile yara üzerinde kalabilmelidir.
- 8.Nemli yara ortamı oluşturmak için yara örtüsü yara ile temas ettiğinde jel formuna dönüşmelidir.
- 9.Kanamalı yaralarda kullanılabilmeli , hemostatik özelliğe sahip olmalı.
- 10.Ürün enfekte eksudalar da etkili olabilmelidir.
- 11.Gamma İrridasyon / etilen oksit yöntemi ile steril edilmiş olup ,tek tek paketlenmiş olmalıdır.
- 12.Yara örtüsü sacrum için dizayn edilmiş üçgen formda ve topuk bölgesi için özel şekil ve boyutta olmalıdır.
- 13.Sıvı yönetim kapasitesi BS EN 13726 -1:2002 test standartına göre test edilmiş olmalıdır.
- 14.İhtiyaca uygun en az 10 x 10 cm olmak üzere değişik ebatlarda olmalıdır.
- 15.Steril olmalıdır.
- 16.Ürün kutusunun ve tekli ambalajının üzerine son kullanma tarihi ,lot numarası ve ürün ebatları yazılmış olmalıdır.
- 17.Ürün kutusunun içinde Türkçe kullanım talimatı olmalıdır.
- 18.Ürün ,93/42/EEC Tıbbi Cihaz Direktifleri 'ne göre 'Sınıf 2 b' kriterine uygun olmalı ve uygunluk beyanı bulunmalıdır.
- 19.Ürün Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz yönetmelikleri kapsamında ise Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır ve TİTUBB barkot no'su teklif ekinde sunulmalıdır.
- 20.Ürün teslim tarihindeki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verdiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.



ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. Doğan Furkan CAHDAN
Diy.Tes.No:155242
Yerli Bakım Uzmanı