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

Kayıt No: 79994

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

16.01.2023

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (3) kalem HASTANEMİZ YENİDOĞAN BİRİMİ İÇİN PERFÜZÖR ENJEKTÖR VE SETİ ŞEFFAF,TPN TRANSFER SETİ ALIMI alımı işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 18.01.2023 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	PERFÜZÖR ENJEKTÖR VE SETİ (PERFÜZÖR ENJEKTÖR VE SETİ ŞEFFAF)	800	ADET		
2	TPN TRANSFER SETİ (TPN TRANSFER SETİ MAKRO SET)	1000	ADET		
3	TPN TRANSFER SETİ (TPN TRANSFER SETİ MİKRO SET)	500	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

TPN SARF MALZEME TEKNİK ŞARTNAME

SIVI AKTARIM SETİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Cihaz ile birlikte kullanılacak olan Set, tedavi protokolünde yer alan solüsyon ve ilaçların tek bir torbaya dolum yapılabilmesine olanak vermelidir.
2. Sıvı aktarım seti en az 12 kanaldan oluşmalıdır. İstenmesi durumunda Sıvı aktarım setinin 11 kanalı tek porttan torbaya dolum yapabilirken, 1 kanalı ile şırıngaya dolum yapabilmelidir.
3. Setler kliniğin ihtiyacına göre özel dizayn yapılabilmelidir.
4. Sıvı aktarım Set üzerinde sıvıların geri akışını önleyen valf sistemi olmalıdır.
5. Sıvıların karışmasını önlemek için özel dizayn edilmiş olmalıdır.
6. 24 Saat kullanıma imkan vermelidir.
7. Her set ile birlikte 1 adet sıvı atık torbası (Prime Torba)verilecektir.
8. Ürünler steril ve tek tek ambalajlanmış olmalı ve ambalaj üzerinde ne ile steril edildiği, ürün kodu, barkodu, ref numarası, son kullanma tarihi yazılı olmalıdır
9. Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
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.

TRANSFER SET TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Cihaz ile birlikte kullanılacak olan Transfer Set, tedavi protokolünde yer alan solüsyon ve ilaçların tek bir torbaya dolum yapılabilmesine olanak vermelidir.
2. Transfer set cihaz ile kullanılan valfli set ile uyumlu olmalıdır.
3. Transfer set üzerinde sıvı geri akışını önleyen tek yönlü valf bulunmalıdır.
4. Karışım hazırlamada kullanılan solüsyon bittiğinde Transfer Sette priming gerekmeden solüsyon değiştirilebilmelidir.
5. Transfer Set şişe,mediflex torba ve şırınga kaynaklı konteynırların kullanımına uygun olarak dizayn edilmiş olmalı ve her bir çeşit solüsyonda kullanılmak üzere steril tekli ambalajlarda paketlenmiş olmalıdır.
6. Transfer Set şişe, mediflex torba ve enjektörlerle gün içerisinde sayısız doluma olanak sağlamalıdır.
7. Enjektör seti (mikro/makro set) 30 cm uzunluğunda olmalıdır. Setin ucunda luerli tekyönlü valf bulunmalı ve Set ile beraber cihaza uyumlu 50 ml enjektör verilmelidir.
8. İnfüzyon seti medifleks ve şişe kaynaklı konteynırların kullanımına uygun en fazla 75cm uzunluğunda olmalıdır. Setin ucunda luerli tekyönlü valf bulunmalı ve Set ile beraber cihaza uyumlu 50 ml enjektör verilmelidir
9. 24 Saat kullanıma imkan vermelidir.
10. Ürünler steril ve tek tek ambalajlanmış olmalı ve ambalaj üzerinde ne ile steril edildiği, ürün kodu, barkodu, ref numarası, son kullanma tarihi yazılı olmalıdır
11. **Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.**
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.**

Serpil Eyyüpoğlu

ŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Egemen YILDIRIM
Dip.Tes.No:95123

10.01.2022

PERFÜZÖR ENJEKTÖR VE SETİ ŞEFFAF TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Yenidoğan ve Prematüre hastalarına kullanılmasına uygun 1,5X2,17 mm 150 cm uzunlukta PVC olmalıdır.
2- Transparan olmalıdır.
3- Enjektörler ve setler kullanım sırasında sızdırmaya yol açmayacak ve en güvenli uygulamaya uygun şekilde imal edilmiş olmalıdır.
4- Ambalaj üzerinde son kullanma tarihi, lot no, ürünün içeriği hakkımdaki tüm bilgiler belirtilmelidir.
5- Perfizör seti her enjektörle uyumlu olmalıdır.
6- Her 100 Adet sete 20 Adet enjektör verilecektir.
7- Setler ile birlikte, 50 adet cihaz hastanemize teslim edilmelidir.
8- Enjektörlerde entegre edilmiş partikül filtreli aspirasyon kanülü olmalıdır.
9- Numune getirmeyen firmalar kabul edilmeyecektir, ürünler serviste denenerek uygunluk verilecektir
10- Ürünün teslim tarihindeki miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miat uzatımı yapılmalıdır.
11- 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.

ENJEKTÖRLÜ VOLUMETRİK İNFÜZYON CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz, intra-venöz, intra-arteriyel veya enteral ilaç uygulamalarına uygun olmalıdır.
2. Cihazın, ağırlığı hafif, en fazla 2 kg, boyutları küçük olmalıdır.
3. Cihazın dili Türkçe, kullanımı pratik ve kolay olmalıdır.
4. Cihazın, taşınmasını sağlayacak bir taşıma kulbu olmalıdır.
5. Cihazın, infüzyon standına sabitlenmesini sağlayacak ve cihazdan kolayca çıkabilecek klembi olmalıdır.
6. Cihaz, özel kilit sistemi ve tek bir klemp ile minumum.3 adet üst üste monte edilerek taşınabilmeli ve az yer kaplamalıdır.
7. Cihaz, 100...240 V AC, 50/60 Hz akımla çalışabilmelidir.
8. Cihazlar, kablo karışıklığının azaltılması için, en az 3 cihazın ortak kullanılabildiği opsiyonel elektrik kablolu olmalıdır.
9. Cihaz, akü (NiMh, tekrar şarj edilebilen) ile 25 ml/saat hızla yaklaşık 8 saat çalışabilmelidir. Yaklaşık 6 saatte %100'ü tekrar şarj edilebilmelidir. Kullanılan tüm cihaz ve aparatlara uygun, standart akülü olmalıdır.
10. Cihazda, elektrik kesildiğinde, batarya otomatik olarak devreye girmelidir.
11. Standardizasyonu sağlamak için, infüzyon ve perfüzyon pompa sistemlerinin kullanım menüleri aynı olmalıdır.
12. Cihaz, 0,01-999,9 ml/saat hızına kadar infüzyon yapabilmelidir;
13. Cihaz 0.01 – 99.99 ml/saat arasında 0.01 ml/saat artışlarla, - 100.0 – 999 ml/saat arasında 0.1 ml/saat artışlarla ayarlanabilmelidir.
14. Cihazda, infüzyona ara verilmeden hız değişikliği yapılabilmelidir.
15. Cihazda, 0.1 – 999 ml arası giden volüm (GV) ayarlanabilmelidir:
16. Cihazda, 1 dakika ile 99 saat 59 dakika arası zaman ayarlanabilmelidir.
17. Hız, giden volüm veya zaman değerlerinden herhangi ikisi cihaza girildiğinde, üçüncü değer cihaz tarafından otomatik olarak ayarlanabilmelidir.
18. Cihazda, kalan volüm, kalan zaman ve toplam verilen volüm sürekli takip edilebilmelidir.
19. Cihaz; 2/3, 5, 10, 20, 30, 50/60 ml enjektörler ile kullanılabilmelidir. Cihaz, satın alındığında farklı marka enjektörler ile kullanılabilmelidir.
20. Cihazda, bolus minumum 0,01 ml/saat'den başlayacak şekilde ayarlanabilmeli, istenilen miktar otomatik veya manuel olarak tek tuşla verilebilmelidir.
21. Cihaz, bolus volüm ve zamanı girildikten sonra bolus hızını otomatik olarak hesaplayabilmelidir.

Serpil Bulut

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Egemen YILDIRIM
Dip.Tes.No:[illegible]123
Yenidoğan Neonatoloji Uzmanı

11.09.2020

22. Cihazın, doz hesaplama modu olmalıdır. Ağırlık (kg) veya zamana (dakika, saat veya 24 saat) bağlı mg, µg, ng, IE veya mmol doz ünitelerine dayanan kullanım hızı (örn.mg/kg/sa) otomatik olarak hesaplanabilmelidir. Bolus hızının otomatik hesaplanmasıyla mg, µg, IE, mmol olarak her kg ve/veya her zaman (dakika, saat veya 24 saat) ünitesi için bolus uygulaması yapabilmelidir.
23. Cihazda, infüzyona yeniden başlarken veya batarya değişiminden sonra bir önceki tedavinin tekrarı veya devamı için başlangıç menüsünden son tedavi seçilebilir olmalıdır.
24. Cihaz, tek tuşa basılarak standby (bekleme) moduna geçebilmeli ve 1 dakika ile 24 saat arasında, 1 dakikalık artışlarla standby süresi seçilebilmelidir.
25. Cihazda, üçüncü kişilerin müdahalesini engellemek amacıyla en az 3 farklı veri kilidi olmalıdır.
26. Cihaz, 9 seçenekli (0,1-1,2 bar) basınç kontrollü olmalı, basınç alarmından sonra bolus volümü otomatik olarak azalarak infüzyon durmalıdır.
27. Basınç kademesi, cihaz ekranında görülebilir olmalıdır.
28. Cihazda, kontrolsüz akış (serbest akış) koruma sistemi olmalıdır. Bu amaçla, tam otomatik kıskaçlı piston kafası ve piston freni, tam otomatik hareketli sürücü kolu, enjektör değişiminde kontrolsüz akışı (serbest akış) engellemek için piston frenli enjektör tutucu olmalıdır.
29. Cihazda, 2 kanallı mikroproses sistemiyle tüm güvenlik ile ilgili fonksiyonların tam olarak otomatik kontrolü sağlanmaktadır.
30. Cihazda, optik ve akustik alarmların yanında, cihaz displayinde yazılı alarm mesajları ve yardımcı metinler yer almalıdır.
31. Cihazda, ön alarm ve alarmlar için renkli ışıklar (LED) yer almalıdır.
32. Cihazın, çalışması dijital olarak görülebilmelidir.
33. Cihaz displayinde, tüm bilgiler aynı anda görülebilmelidir. (Hız, cihazın elektrik bağlantısında bulunduğu, infüzyonun devam ettiği, akü durumu, cihazın alarm nedeni v.b.).
34. Cihazda, enjektör boş, hatırlatma, basınç alarmı, akü boş, standby (bekleme), "enjektör tutucu açık, enjektör doğru yerleştirilmemiş veya hiç yerleştirilmemiş, infüzyon sırasında sürücü mekaniklerine herhangi bir etki mevcut", personel çağrı,"ilaç doz sınırı aşıldı" ve teknik hata alarmları mevcut olmalıdır.
35. Cihazda, batarya kapağının açıldığını alarm ile haber veren kapak sensörü olmalıdır.

HAZIRLAYAN KONTROL ONAY

36. Cihazda, hıza bağlı olarak 3-30 dakika arası enjektör boşalmak üzere, min.3 dakika önce giden volüm veya süre bitmek üzere, akü boşalmak üzere ön-alamları mevcut olmalıdır.
37. Cihazda istendiğinde KVO modu aktive edilebilmelidir.
38. Hız ≥ 10 ml/saat için KVO = 3 ml/saat,
    Hız < 10 ml/saat için KVO = 1 ml/saat,
    Hız < 1 ml/saat için KVO = ayar hızı.
39. Cihaz; hemşire çağırma sistemi, ambulans (12 V) ve PC'ye bağlantı için bir Multi Fonksiyon Konnektörüne (MFC) sahip olmalıdır.
40. Cihazlara, Software updateleri ile yeni özellikler eklenebiliyor olmalıdır.
41. Hem personel tasarrufu, hem de hasta izlenebilirliğinin sürekliliği açısından birden fazla cihaz tek bir istasyondan opsiyonel izlenebilir olmalıdır.
42. Cihaz, dezenfekte edilebilen bir yüzeye sahip olmalı, kolay kolay sıvı geçirmemelidir.
43. IEC/EN 60601-2/24'e göre, doğruluk sapma payı = % 2 dir.
44. Cihazlar, tek yerden kontrol edilebilen sistem şeklinde kullanılabilir olmalıdır.
45. Cihaz, sevkiyat tarihinden itibaren 24 ay süreyle, üretim hatalarını içeren garanti kapsamında olmalıdır.
46. Cihazın, minimum 10 yıl süreyle gerekli olan yedek parçalarının temini ve gerekli teknik servis hizmeti ile tamiri ve periyodik bakımları cihazı temin eden firma temin eden firma tarafından sağlanmalıdır.
47. Teknolojik gelişmelere paralel parametreler değiştirilebilir özellikte olmalıdır.
48. Ürün teslim tarihli miadı en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
49. 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.

Sepil 6 A.Ş.

Uzm. Dr. Egemen YILDIRIM
Dip.Tes.No:96123
Doğan Neonatoloji Uzmanı

11.01.2023