



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

Kayıt No: 80309

TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

08.02.2023

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (3) kalem HASTANEMİZ ENDOSKOPİ BİRİMİ İÇİN SFİNKTERETOM,SKLEROTERAPİ İĞNESİ VE BİYOPSİ FORSEPSİ ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 10.02.2023 tarih ve saat (10:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Senel ALTINSOY
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	SFİNKTEROTOM, İĞNE UÇLU	10	ADET		
2	SKLEROTERAPİ İĞNESİ KOLONOSKOPİK	40	ADET		
3	KOLONOSKOPİK BİYOPSİ FORSEPSİ OVAL DİSPOSABLE (TEK KULLANIMLIK) (KOLONOSKOPİK BİYOPSİ FORSEPSİ OVAL DİSPOSABLE İĞNELİ 2.8 MM*230CM)	50	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 değerlendirilmeye alınmayacaktır.

2.Zarfin 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 Müdürlüğü'nün 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



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

SFİNKTEROTOM İĞNE UÇLU

1. 5-7F çapında olmalıdır.
2. İğne ucu 5 mm'den fazla çıkmamalıdır.
3. Hendle bölgesi olmalıdır.
4. Fleksibilitesi uygun olmalıdır.
5. Kateterin ucu incelerek sonlanmalıdır.
6. Kılavuz tel geçebilmelidir.
7. 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.
8. Teslim edilen malzemelerin teslim tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTAHANESİ
Dr. Behrî YALINDAS KAYA
İç Hastalıkları ve İç Hastalıkları
Gastroenteroloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 86000

Firdas Şenel
Tuzsine
Jus



SKLEROTERAPİ İĞNESİ KOLONOSKOPİK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Enjeksiyon iğnesi EGD ve kolonoskopi prosedürlerinde kullanım için dizayn edilmiş olmalıdır.
2. İğne kalınlığı 25 G kılıf çapı ise 2.5 mm olmalıdır.
3. Enjeksiyon iğnesi uzunluğu 230 cm olmalıdır.
4. İğne uzunluğu 5 mm olmalıdır.
5. Enjeksiyon iğnesi king yapmayacak şekilde, eğimli endoskop içerisinden geçebilir özellikte olmalı ve iğne delmelerini ortadan kaldıracak paslanmaz çelik kılıfa sahip olmalıdır.
6. İğne Luer-lock handle'a sahip olmalıdır.
7. Daha iyi bir şekilde tamponlamaya olanak sağlayacak şekilde metal distal merkeze sahip olmalıdır.
8. ERCP prosedürleri sırasında pozisyonlandırma işleminin doğrulanabilmesi açısından shaftı ve ucu radyopak olmalıdır.
9. Ürünler orijinal ambalajında, steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
10. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UBB ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
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.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTAHANESİ
Dr. Berrin YALINDAS KAYA
İç Hastalıkları ve
Gastroenteroloji Uzmanı
Dip. Tesis. No: 86800

fordeus Sepsis
Numara
JG



BİYOPSİ FORSEPSİ, KOLONOSKOPIK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Gastroenterolojik işlemlerde dar alanda biyopsi almayı kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmış olmalıdır.
2. 1,8 mm- 3,8 mm lik endoskopi kanallarından geçebilecek özellikte muhtelif ölçülerde olmalıdır.
3. Forsepsin ucu kaplı veya kapsız olmalıdır.
4. Forsepsin oval, iğneli, iğnesiz, Jumbo, makas uçlu veya açılı çeşitleri olabilir
5. Makas uçlu forsepslerde forseps uzunluğu 90-240 cm arasında olmalıdır.
6. İğneli ve iğnesiz forsepslerde forseps uzunluğu 120-260 cm arasında, forseps ağız genişliği 1-7 mm arasında muhtelif ölçülerde olmalıdır
7. Jumbo forsepslerde forseps uzunluğu 90-240 cm arasında, ağız genişliği 4-9 mm arasında muhtelif ölçülerde ve ağız derinliği en az 2,8 mm olmalıdır.
8. Makas uçlu forsepslerde forseps ağız kesmeye uyumlu makas şeklinde üretilmiş olmalıdır.
9. Kırılmaya ve deforme olmaya dirençli olmalıdır.
10. Biyopsi alırken dokuyu iyi tutmalı ve biyopsiyi kolay keserek yeterli dokuyu almalıdır.
11. Ürünler steril, tek kullanımlık olmalıdır.
12. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UBB ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
13. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, UBB ve LOT bilgisi bulunmalıdır.
14. 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.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTAHANESİ
Dr. Betül YALINBAS KAYA
İç Hastalıkları ve
Gastroenteroloji Uzmanı
Bp. Tlx. No: 86800

Ardan Şengül
Kontrol
JL