



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

Kayıt No: 81849

TEKLİF MEKTUBU

24.05.2023

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Sayın İlgili

Kurumumuzun ihtiyacı olan (2) kalem HASTANEMİZ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE TPN TRANSFER SETİ ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 29.05.2023 tarih ve saat (10:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Senol ALTINSOY
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

| Sıra No | Malın / İşin Cinsi | Miktar | Birimi | Birim Fiyat | Toplam Fiyat |
|---------|---|--------|--------|-------------|--------------|
| 1 | TPN TRANSFER SETİ (TPN TRANSFER SETİ MAKRO) | 1000 | ADET | | |
| 2 | TPN TRANSFER SETİ (TPN TRANSFER SETİ MİKRO) | 1000 | ADET | | |
| Toplam | | | | | |

Satılmanın 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 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 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 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 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 ağı: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr



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

TPN TRANSFER SET (MAKRO/MİKRO) TEKNİK ŞARTNAME

1. Transfer set solüsyonların tek bir torbaya aktarılmasını sağlamalıdır.
2. 24 saat içerisinde sayısız doluma izin vermelidir.
3. Karışım hazırlamada solüsyon kaybını engellemek için kullanılan solüsyon bitince transfer sette priming gerekmeden solüsyon değiştirebilmelidir.
4. Transfer set şişe, flakon, mediflex torba ve enjektör dolumuna uygun olarak dizayn edilmiş olmalı ve setler tekli ambalajda steril olarak paketlenmiş olmalıdır.
5. Set üzerinde son kullanma tarihi yazmalıdır. Son kullanma tarihinden itibaren 5 yıl miadı olan setler kabul edilecektir.
6. Transfer Set ya da manifold set üzerinde solüsyonun geri kaçışını engellemek amacı ile check-valf sistemi bulunmalıdır.
7. Transfer setine ek olarak gereği durumlarda seti kapatmak için klemp olmalıdır.
8. İhaleye giren firma Işığa Dirençli Neonatal Set'in, Total Parenteral Beslenme Transfer Set'in, Compounder Manifold Set'in, Compounder Cihazı'nın, Temiz Oda'nın bir bütün olduğunu bilmeli ve ona göre teklifte bulunmalıdır.
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.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Zamir Alıcı
T.C. Sağlık Bakanlığı
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Eskişehir Şehir Hastanesi
Uzm. Dr. Ercan Yıldırım
Dış Tanı ve Tedavi Uzmanı