

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü
Akçakale Devlet Hastanesi

Sayı : 78379617
Konu : Teklife Davet

24.03.2021

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler, işler, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun Doğrudan Temin 22/d (parasal limitler kapsamında) Bendi yöntemi ile satın alınacaktır. **KDV Hariç** en geç **29.03.2021** tarih ve saat **15:00** 'a kadar fiyat verilmesini rica ederim.

Telefon Numarası :0414 318 94 65
Fax Numarası :0414 318 94 23
E-mail :satinalmaakcd@gmail.com

Uz.Dr.Emre ALTINTAŞ
Hastane Yöneticisi

İhtiyaç Listesi

Sıra No	Malın / İşin Adı	Miktar	Birim	KDV HARIÇ BİRİM FİYATI	Tutar
1	SODYUM HYALURONAT %1.8 (VİSCOELASTİK MADDE)	100	ADET		
2	GÖZ İÇİ KATLANABİLİR 3 PARÇA HİDROFABİK AKRİLİK LENS	10	ADET		
TOPLAM					

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

1. Teklif edilecek ürün (TSE,ISO,CE vs) belgelerine haiz olacaktır.
2. Teklif edilen malzemeler kesin sipariş tarihinden itibaren 7 gün içinde teslim edilecektir.(firma tarafından yazılacak)
3. Fatura bedeli üzerinden kanuni kesintiler yapılacaktır.
4. Teslim yeri muayene komisyonu nezaretinde Hastanemiz depolarıdır.
5. Ürüne ait garanti belgeleri malın teslimi sırasında Hastanemiz Dayanıklı Taşınır Kayıt Kontrol Birimine teslim edilecektir.
6. Teklifini verdiğiniz ürünün UBB kodunu teklif kağıdına yazınız.
7. Teklifini verdiğiniz ürünün markasını belirtiniz.

EK: Teknik şartname

Teklif Veren Firma
KAŞE-İMZA

Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır

GÖZ İÇİ KATLANABİLİR 3 PARÇA HİDROFOBİK AKRİLİK LENS

1. Üç parçalı Akriyat Metakriyat'tan üretilmiş olmalıdır.
2. UV koruyucu olmalıdır.
3. Hidrofobik yapıda olmalıdır. Lens en fazla %5 su içerikli hidrofobik materyalden üretilmiş olmalıdır.
4. Sıvı ile doldurulmuş flakonlar içinde olmamalıdır.
5. Katlanabilme özelliği olmalıdır.
6. Lensin haptik açıları 5 veya 10 derece olmalıdır.
7. Toplam lens uzunluğu en az 13.0 mm olmalıdır.
8. Lens 6 mm veya daha fazla optik çapında olmalıdır.
9. +6 İle +30 Dioptri ve 0,5 Dioptri aralığında Türkiye pazarında stoklu olmalıdır.
10. Prolen haptik yapıda olmalıdır.
11. IOL posterior kapsül opasifikasyonunun minimal olması için optik kenar dizaynı dik olmalıdır.
12. Paket üzerinde sterilizasyon numarası ve üretim lot numarası yazılı olmalıdır.
13. Lenslerin üretim hatası olduğunda üretici veya temsilci firmanın sorumluluk alma ve tazmin etme garantisi vermesi gerekmektedir.
14. Göz içi lens ile beraber steril kartuşları her hastaneye en az 1 olmak üzere hastanenin talep miktarı doğrultusunda her 200 adet talep için 1 adet reusable enjektör de verilmelidir.
15. Göz içi lensi paketleri orijinal olmalı, steril olmalı, üzerindeki dış pakette sterilizasyon yöntemi belirtilmeli, üretici firma adresi olmalı, paket üzerinde üretim lot numarası ve son kullanma tarihi yazılı olmalıdır.
16. Teslim edilecek göziçi lens stoğu (+6 diyoptri) - (+30 diyoptri) aralığını kapsamalıdır. Ancak teslim edilecek stoğun %75'i (+19 diyoptri) - (+23diyoptri) arasında olmalıdır.
17. Lens dioptrileri gerektiğinde uygun dioptriler ile 24 saat içinde değiştirilmelidir, bu durum lens stoğu tükeninceye kadar geçerli olacaktır.
18. Optik veya haptik hasarlarına (haptik kırılması, optik parçalanması, optik kısımda derin çizik ve çatlak oluşması vb.) ve diğer imalat hatalarında veya kullanıcı kaynaklı sterilizasyon bozulmalarında ürünü değiştirmelidir.
19. Lensler kaplama olmamalıdır.
20. Her lens için kartuş ve disposable enjektör veya her 200 adet lens için 1 adet reusable enjektör verilmelidir.
21. Firma Genel Hükümlere uymak zorundadır.

Murat KILINÇ
Ameliyathane Sorumlu Hemşire

Op.Dr.Begüm LİRİCAN
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Diy. Tes.No: 07645
Akçakale Devlet Hastanesi

Uzm.Dr.Mehmet TAYFUR
Akçakale Devlet Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 143910

GEREKÇE

Hastanemiz ameliyathane servisinde kullanılmak üzere, GÖZ İÇİ KATLANABİLİR 3 PARÇA HİDROFOBİK AKRİLİK LENS temini gerekmektedir.

Murat KILINÇ
Ameliyathane Sorumlu Hemşire

Op.Dr.Begüm DIRİCAN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No.157345
Akçakale Devlet Hastanesi

Uzm.Dr. M. Y. YFUR
Akçakale Devlet Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No.143010

GEREKÇE

Hastanemiz AMELİYATHANE servisinde kullanılmak üzere % 1.8 SODYUM HYALURONAT temini gerekmektedir.

Gereğini Bilgilerinize arz ederim.

Murat KILIÇ
Ameliyathane Sorumlu Hemşire

Op.Dr.Begüm BİRİCAN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 187345
Akçakale Devlet Hastanesi

Uzm.Dr.Meltem TAYFUR
Akçakale Devlet Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 143910