

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Şanlıurfa İli Sağlık Müdürlüğü
Akçakale İlçe Devlet Hastanesi

Sayı : 78379617
Konu : Teklife Davet

03.11.2020

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler, işler, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun Doğrudan Temin 22/b (parasal limitler kapsamında) Bendi yöntemi ile satın alınacaktır. KDV Hariç en geç 06/11/2020 tarih ve saat 13:00'a kadar Baştaabliğimize elden, satinalmaakcd@gmail.com veya 0414 318 94 23 nolu fax'ımıza fiyat verilmesini rica ederim.

Teklif Başvuru Yeri : Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi
Teslimat Yeri : Hastanemiz İlgili Birimi
Teklif Türü : Teklif Birim Fiyat – İşin Tamamı

Uz.Dr.Emre ALTINTAŞ
Hastane Yöneticisi

İhtiyaç Listesi

Sıra No	Malın / İşin Adı	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Tutar
1	HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE	50	ADET		
2	HEMODİYALİZ CİHAZI DEZENFEKSİYON SOLÜSYONU PERASETİK ASİT SIVI 5 LT	10	ADET		
3	HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ TERS OS MOZ	2	ADET		
4	HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE İPLİK SARMA POLİPREN GÖVDE GEÇİRGENLİK 1 MİKRON BOYU 20 İNÇ	100	ADET		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
TOPLAM					

EK: Teknik şartname

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 gün içinde teslim edilecektir.(firma tarafından yazılacak)
3. **Teklif edilecek malzemeler en az 1 yıl yüklenici firma garantisinde olacaktır.**
4. Ödeme Maliye 2 numaralı Döner Sermaye saymanlığınca Nakit durumuna göre yapılacaktır
5. Fatura bedeli üzerinden kanuni kesintiler yapılacaktır.
6. Teslim yeri muayene komisyonu nezaretinde Hastanemiz depolarıdır.
7. İhaleyle ilgili çıkabilecek anlaşmazlıklarda Akçakale mahkemeleri yetkilidir.
8. Ürüne ait garanti belgeleri malın teslimi sırasında Hastanemiz Dayanıklı Taşınır Kayıt Kontrol Birimine teslim edilecektir.
9. **Malzemelerin montaj ve onarımı yüklenici firma tarafından yapılacaktır.**
10. **Teklifini verdiğiniz ürünün barkod numarasını teklif kağıdına yazınız.**
11. **Toplam fiyat üzerinden değerlendirilecektir.**
12. **Teklifini verdiğiniz ürünün markasını belirtiniz.**

TEKLİF SAHİBİNİN KAŞE – İMZA	
FİRMA İSMİ	:
TEBLİGAT ADRESİ	:
VERGİ DAİRESİ VE	:
TELEFON VE FAX	:

Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ŞANLIURFA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
AKÇAKALE DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI



HASTANE MÜDÜRLÜĞÜNE

/ /2020

Aşağıda cinsi ve miktarı yazılı malzemeye ihtiyaç görüldüğünden Satın Alınması / Onarımın yaptırılması için gereğini bilgilerinize Arz / Rica ederim.

İmza
Döner Sermaye Ambarı:
Mevcudu
Vardır Yoktur

İmza
Ambarda:
Mevcudu
Vardır Yoktur

İmza
Eczane:
Mevcudu
Vardır Yoktur

İstekte Bulunan(lar):

Birim Sorumlusu

Başhekim Yrd / Müdür Yrd.

CANAN KORKMAZ . *[Signature]* **Filiz Yiğit**
Hemodiyaliz Birimi Sorumlu Hemşiresi

S. No	Satın Alınacak Onarılabak Malzemenin Cinsi	Miktarı	Birimi	Birim Fiyat	Tutarı
1	HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE (150-03-03-240015866)	50	ADET		
2	HEMODİYALİZ CİHAZI DEZENFEKSİYON SOLÜSYONU PERASETİK ASİT SIVI 5 LT (150-03-02-240036573)	10	ADET		
3	HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN (150-03-03-240015888)	2	ADET		
4	HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE İPLİK SARMA POLİPROPİLEN GÖVDE GEÇİRGENLİK 1 MİKRON BOYU 20 İNÇ (150-03-03-240017090) (100 adet toplamda her birinden 25 adet olacak şekilde)	100	ADET		

BAŞTABIPLIK MAKAMINA UYGUN GÖRÜŞLE
ARZ EDERİM

Döner Sermaye
Satın alma Memuruna

Satınalma Birimi
Kayıt No :

/ /2020
İdari ve Mali İşler Müdürü
KEMAL KILINÇ

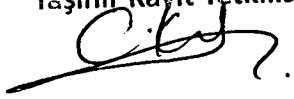
[Signature]
OLUR
/ /2020
DR.EMRE ALTINTAŞ
Hastane Yöneticisi / Baştabip

HEMODİYALİZ CİHAZI DEZENFEKSİYON SOLÜSYONU PARASETİK ASİT SIVI 5 LT

TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Teklif edilen kimyasal solüsyon Hemodiyaliz saf su hatları dezenfeksiyonunda kullanılabilir olmalıdır.
- 2- Teklif edilen kimyasal solüsyon CaCO_3 kalsiyum karbonat, CaSO_4 kalsiyum sülfat; BaSO_4 baryum sülfat gibi kirletici maddeleri temizleyebilmeli ve Virüs ve Sporlara karşı etkili olmalıdır.
- 3- Teklif edilen ürün hidrojenperoksit, asetik asit ve parasetik asit içerikli olup saf su hatlarını dezenfekte edebilmelidir.
- 4- Teklif edilen malzemenin sisteme uygulanması ve uygulama sonrası validasyonu yüklenici tarafından yapılacaktır ve sistem çalışır durumda teslim edilecektir.
- 5- Teklif edilen kimyasal solüsyon NaOH sodyum hidroksit; Na4EDIA etilendiamintetrasetik ait tetrasodyum tuzu, Na-DSS dodesilsülfat sodyum tuzu, Sodyum laurel Sülfat HCl hidroklorit asit, H_3PO_1 fosforik asit, $\text{NH}_3\text{SO}_3\text{H}$ sülfamik asit; $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_1$ sodyum hidro sülfat, $\text{CH}_3\text{COOH-H}_2\text{O}_2$ Stabil olmayan bir yapıda oksijen ile etkileşerek asetik asit, hidrojen peroksit ve su gibi ürünlere parçalanarak kimyasal temizleme işlemi yapabilmelidir.

Canan KORKMAZ
Taşınır Kayıt Yetkilisi



İsmet YIGİT



İsmet YIGİT
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi


HEMODİYALİZ CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN FİLTRE

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen filtre 40x40 boyutunda 2 adet olmalıdır.
2. Teklif edilen filtre günlük 1900-2600 GPD arasında üretim yapabilmelidir.
3. Teklif edilen filtre tuz arıtımı % 99,4 - % 99,6 arasında olmalıdır.
4. Teklif edilen filtre maksimum 900 psig de çalışabilmelidir.
5. Teklif edilen filtre PH'ı 3,0 – 10,0 arasında olan su ile çalışabilmelidir.
6. Teklif edilen filtre maksimum 45 C su sıcaklığında çalışabilmelidir.
7. Teklif edilen filtre membran materyali Spiral sargılı Composit Polyamide, Thin film Compozit veya Polisülfon olmalıdır.
8. Teklif edilen filtre Aqualine Reverse Osmoz Cihazına uyumlu olmalıdır.
9. Yüklenici firmanın hastanemizde kullandığımız Aqualine Merka Hemodiyaliz su arıtma sistemi ile ilgili yetki belgesi olmalıdır.
10. Teklif edilen filtre malzeme orijinal ambalajında hastaneye getirilecek, montajı yüklenici tarafından yapılacak ve çalışır durumda ayarları yapılarak kuruma teslim edilecektir.
11. Yüklenici Firma Bünyesinde Klinik Destek Elemanı Sertifikasına Sahip en az 1 adet teknik personel bulunmalıdır.

Canan KORKMAZ
Taşınır Kayıt Yetkilisi



Onur Mert


Fikret YIGİT
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi



HEMODİYALİZ KARTUŞ FİLTRE İPLİK SARMA POLİPROPİLEN GÖVDE
GEÇİRGENLİK 1 MİKRON BOYU 20 İNÇ TEKNİK ŞARTNAMESİ

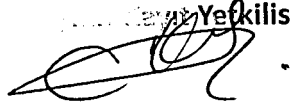
- 1-Filtrenin yapısı eritilmiş polipropilen iplik yapıda olmalıdır.
 - 2-Kesintisiz filament yapıda ve filtrasyon hassasiyeti yüksek çift oringli yapıda olmalıdır.
 - 3- Teklif edilen ürüne ait ISO belgesi ve NSF (Gıda Güvenlik Sertifikası) olmalıdır.
 - 4-Ürünün teknik bilgileri etiket üzerinde görülmelidir ve ürün etiketi ambalajın iç kısmında olmalı ve üretim aşamasında konmalıdır.
- Etiket üzerinde
- a- Nominal filtrasyon micron seviyesi
 - b- Filtrenin Boyu (inç veya mm birim cinsinden)
 - c- Filtrenin iç çapı (inç veya mm birim cinsinden)
 - d- Filtrenin ISO ve NSF belgelendirilme işareti
 - e- Ürün marka bilgileri ve içeriği
 - f- Ürün etiketi üzerinde ürün lot numarası ve üretim tarihi olmalıdır.
- 5- Ürün 90 °C ısıya mukavemet gösterebilmelidir.
 - 6- Ürüne ait ısı ve kimyasal maddelerde kullanım tablosu olmalıdır.
 - 7- Ürünün dış muhafazası için kullanılan PVC, vakumlu poşet olmalıdır. Filtrenin ambalaj poşetini hijyenik açmak için açma iplik sistemine sahip olmalıdır.
 - 8-Ürün bilgilerinin olduğu etiket, vakumlu poşet içinde bulunmalıdır. Etiket üzerinde ürün bilgileri Türkçe olmalıdır.
 - 9-Filtreler hastanemizde kullanmakta olduğumuz housinglere tam uyumlu olmalıdır.
 - 10-Filtrenin içindeki PE destek kafesi tek parçalı olmalıdır. Filtre orta noktasından bükülmemeli ve kırılmamalıdır.
 - 11-Ünitemizde kullanılan 20 inç çift oringli housinglere tam uygun 1/3 ,5, 10, ve 20 micron mertebesinde olmalıdır.

Boylar :

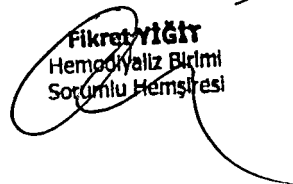
- 20 inç 25 micron oringli iplik filtre 25 adet
- 20 inç 10 micron oringli iplik filtre 25 adet
- 20 inç 5 micron oringli iplik filtre 25 adet
- 20 inç 1/3 micron oringli iplik filtre 25 adet

Şeklinde olacaktır.

Sanan KORKMAZ
Yetkilisi



Fikret Yiğit
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi




Onur Mot
Su

HEMODİYALİZ CİHAZI ENDOTOKSİN TUTUCU FİLTRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürünler Sağlık Bakanlığı onaylı olmalıdır(Ubb kaydı) sunulmalıdır.
2. Teklif edilecek ürün endotoksin tutma özelliğine sahip olmalıdır.
3. Gambro Marka AK 96 model cihazlara uygun olmalıdır.
4. Teklif edilecek ürünün yüzey alanı 2.2-2.4 metrekare arasında olmalıdır.
5. Membran yapısı PAES/PVP olmalıdır.
6. Teklif edilecek ürünün Perasidik asit, sodyum karbonat, sodyum hipoklorit ve sitrik asitle dezenfekte edilebilmeli ve rinse yapılabilmelidir.
7. Cihazların bakımı ve kullanımı ile ilgili eğer orijinal dilinde kullanım kılavuzu varsa bu kılavuz ve Türkçe kullanım kılavuzu cihazın kurulduğu birimde sorumlu kişiye teslim edilmelidir.
8. Cihazların servis kılavuzları (cihazın mekanik, elektrik ve elektronik devre şemalarını içeren servis manüeli) Klinik Mühendislik Hizmetleri birimine teslim edilmelidir.
9. Cihazlar en az 2 yıl garantili olmalıdır ve en az 10 yıl yedek parça teknik servis hizmet garantisi bulunmalıdır. Garanti süresi boyunca periyodik bakımları kullanım kılavuzunda belirtildiği gibi yapılacaktır. (2 ayda bir)
10. Yükleniciye arıza bildiriminde günde 24 (yirmi dört) saat, haftada 7 (yedi) gün ve tüm bayram, resmi tatil günleri esasına göre resmi yazı, telefon veya faks yoluyla yapılabilmelidir. Arıza bildiriminde telefon ile 24 saat boyunca yapılabilir olmalıdır.
11. Arıza bildirimini izleyen 24(yirmi dört) saat içerisinde tıbbi cihaza müdahale edilecektir. Bu süre mesai dışı zamanlarda ve resmi tatil günlerinde 48 (kırk sekiz) saattir. Arıza çözümü 36 saatten fazla olması halinde cihazın yerine aynı görevi yapan geçici bir cihaz bırakılacaktır.
12. Garanti süresi içinde, her bir sistem ve cihaz için yıllık çalışma ve kullanılabilirlik ölçümü en az % 95 (% 95 up-time) olmalıdır. Buna göre her bir sistem ve cihaz, % 95 likup-time oranı ile yıllık olarak (yaklaşık 8765 saat lik bir periyodu ifade eder) en fazla 18.2 gün (yaklaşık 438 saat) çalışma ve kullanım dışı (down-time) kalabilir. Buna göre sistemler; eğer bir yıl içerisinde arıza veya diğer etkiler nedeniyle 18.2 günden daha az (% 5 down-time) hizmet veremezler ise bu sürenin bakım-onarım süresine eklenmesine gerek yoktur. Ancak, yıllık olarak 18.2 günü aşan süre kadar bakım-onarım zamanına iki kat süre eklenecektir ve bu sürede cihaz bakımları ücretsiz olarak yapılacaktır. Down time süresi arızanın firmaya bildirilmesiyle başlayacak, onarım tamamlandıktan sistemin faal halde teslim edilmesi ile sona erecektir. İstisna parçanın hastane idaresi tarafından temin edildiği hallerde yedek parça ihtiyacının idareye bildirilmesi ile yedek parçanın temin edilerek yükleniciye teslim edilmesi arasında geçen süre down time olarak sayılmayacaktır. Ancak istisna parça alımının yüklenici firmada kaldığı durumda(resmi sipariş firmaya ulaştıktan sonra)10 gün sonra down time başlar.
13. Cihazların garanti süresi boyunca periyodik bakım ve onarımı orijinal kullanım kılavuzunda belirtildiği şekilde ve yine belirtilen sürelerde yüklenici firma tarafından yaptırılacaktır.
14. Cihazlar ile birlikte fabrika çıkış kalibrasyon raporları Klinik Mühendislik Hizmetleri birimine teslim edilecektir. Ayrıca kalibrasyon etiketleri cihazlara yapıştırılmış olmalıdır. Bu etiket içerisinde Kalibrasyon tarihi, son geçerlilik tarihi bilgileri mutlaka olmalıdır.
15. Faturalarda veya fatura ekinde teslim edilen cihazların marka, model ve seri numaraları yazacaktır.

Canan KORKMAZ
Taşınır Kayıt Yetkilisi




Dur Mont
Sey

Fikret YIGİT
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi

16. Teklif veren firma teknik şartnamedeki maddeleri cevaplayarak şartnameye uygunluk belgesi hazırlayacaktır. Teknik şartnamede istenilen özelliklerin hangi dokümanda görülebileceği belirtilecektir. Bu cevaplar orijinal dokümanları ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firma değerlendirme dışı bırakılacaktır. Kurum istediği takdirde cihaz demosu isteyebilecektir. Teknik özelliklerde belirtilen özelliklere firma uymuyor ise firma değerlendirme dışı bırakılacaktır.
17. Satıcı firma, cihazları ücretsiz olarak monte edecek ve tüm malzeme ve aksesuarları ile çalışır durumda teslim edecektir. Montaj için gerekli tüm malzeme ve masraflar firma tarafından karşılanacaktır.
18. İhaleyi alan firma, cihazların kullanımına ilişkin kendi eğitilmiş personeli tarafından idarenin belirleyeceği sayıda personele yine idarenin belirleyeceği gün veya günlerde ücretsiz eğitim verecektir. Bu eğitim Klinik Mühendislik Hizmetleri personeli tarafından kayda alınacaktır.
19. İhaleyi alan firma, cihazların bakımı ve olası arızaların giderilmesi ile cihaz açılış kalibrasyonuna ilişkin teknik servis eğitimini kendi eğitilmiş personeli tarafından idarenin belirleyeceği sayıda personele yine idarenin belirleyeceği gün veya günlerde ücretsiz eğitim verecektir. Bu eğitim Klinik Mühendislik Hizmetleri personeli tarafından kayda alınacaktır.
20. Alınacak ürün, tıbbi cihaz yönetmeliğinin 3.madde (o) bendi gereğince tanı, teşhis ve/veya tedavi amaçlı kullanılacaktır.
21. Yüklenici firma tarafından teklif edilen cihazın Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasında (TİTUBB) ya da ÜTS kaydı bulunmalıdır ve bu durumu ihale dokümanları içerisinde belgelemelidir. Teklif edilen cihazın UBB bilgisi doğruluğu TİTUBB ve MKYS'den kontrol edilir.
22. Kapsam dışı olan cihazlar için "Tıbbi Cihazlarla İlgili Mal ve Hizmet Alımı İşlemleri" konulu genelgenin 2.4. maddesi gereğince satın alma süreci tamamlanmadan malzemenin imalatçı veya ithalatçısı tarafından Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan görüş alınarak TKHK Mali Hizmetler Kurum Başkanlığına bilgi verilecektir. (Bu durumda teklif edilecek ürünler için firmalar ihale öncesinde gereken görüş almayı ve bilgi iletimini tamamlamalıdır.) Alınan görüş yazısı satın alma dokümanlarına eklenmelidir. maddesinin eklenmesi gerekmektedir. Ürünün irsaliyesinde ve faturasında UBB kodu ibaresi belirtilmelidir. Ayrıca marka model ve seri numarası yazılmalıdır. İstenilenler faturalarda olmadığı takdirde fatura geri gönderilecektir.
23. Cihazla ilgili yapılacak tüm işlemlerde MKYS ismi kullanılmalıdır.
24. Bakım, onarım yada yapılan diğer işlemlerle ilgili hazırlanan teknik servis formlarında künye numarası doldurulacak alan olmalıdır ve işlemi yapan personel tarafından bu alan doldurulmalıdır.
25. Yüklenici firmadan satış yeri yeterlilik belgesi istenecektir. Yüklenici firma ibraz etmediği takdirde cihaz kullanılmış olsa bile teslim edilecek ve hiçbir hak iddia edemeyecektir.

Canan KORKMAZ
Ticari Kayıt Yetkilisi



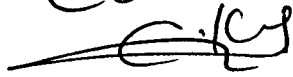
Ömer Mert


Fikret YİĞİT
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi




GERELKİ

Maslenenit Hemodiyaliz servisinde kulbunokta
olan alim listesindeki mdtemelerin feniline ihtiyaç
vardır. Genghis Bilgilerinizle onk edonit.

Onur Korkmaz


Onur Mert



Fikret Yiğit
Hemodiyaliz Birimi
Sorumlu Hemşiresi