

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Yüreğir Devlet Hastanesi

Hasta: Gülcan KÜÇÜKTOP

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 2 kalem Gülcan Küçüktop işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	U B B KODU	Sut Kodu	MALZEME ADI	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1		OR2160	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ ORTA BOY	2	Adet		
2		OR2200	VAKUM YARDIMLI (YARA DRENAJ) TOPLAMA KABI	2	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:13/10/2022 Saat: 11:00

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
 - 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
 - 3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
 - 4-Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. Malzemeler kabul edilmeyecektir.
 - 5- Bu mektupla birden fazla malzeme için telif gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, değerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
 - 6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
 - 7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
 - 8-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
 - 9-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirtecektir.
 - 10-Tedarikçi firma bunların Sut hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş olmasından sorumludur.Geri ödeme kurumu barkod ve Sut kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUBB kayıtlarının esas almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Sut kodunun doğru eşleşmediğini tesbit ederek geri ödeme yapmaması halinde oluşan zarar nedeniyle idare tarafından tedarikçi firmaya rücu edilecektir.
 - 11-Yüklenici yapılan işe ilişkin hakediş ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik edemez.Temliknamelerin noterlikçe düzenlenmesi ve idare tarafından istenilen kayıt ve şartları taşıması zorunludur.
 - 12-Teslim edilecek malzemelerde steril olmayan ürünler hastane sterilizasyon ünitesinde steril edilecektir. Steril olarak teslim edilen malzemeler için sterilizasyon ücreti alınmayacaktır. Steril olmayan malzemeler için yüklenici sözleşme tutarı üzerinden sterilizasyon ücreti yatırarak veya fatura başı hastane veznesine (hesabına) yatırılacaktır. Yüklenicinin talep etmesi halinde fatura hak edişlerinden de kesilebilecektir.
- Steril edilecek malzemeler için sterilizasyon ücreti; 6.000 TL'ye kadar olan fatura bedellerinden 60 TL. 6.000 TL nin üzerindeki faturalardan fatura bedelinin %1 i oranında alınacaktır.

FİRMA-KAŞE
İMZA

VAKUM YARDIMLI ORTA KAPAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngeri çok eksudalı, enfekte ve kaviteli yaralarda, yara boşluğunu doldurarak kapamaya olanak tanınmalıdır.
2. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngerinin yüzey alanı, en az 200cm² olmalıdır.
3. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngeri kesilerek kullanılabilmelidir.
4. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngeri yüksek oranda drenaja olanak tanınmalıdır.
5. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngeri poliüretan yapıda ve por ebatları en az 400-600 mikron arasında olmalıdır.
6. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapama süngeri, yara tedavisinden en etkin sonucu alabilmek için negatif basıncı tüm yara yüzeyine homojen olarak dağıtabilecek hidrofobik özellikte olmalıdır.
7. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti ile sistemde kullanılacak diğer sarflar, tedavi sürekliliği sağlanabilmesi amacıyla, aynı markanın Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesi ile çalışabilir özellikte olmalıdır.
8. Vakum Yardımlı Yara Kapama Setinin istenilen değerlerde verimli çalışabilmesi için, Tedavi Ünitesinin negatif basınç aralığı -5 mmHg -300 mmHg arasında olmalıdır.
9. Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesi tarafından verilen basınç şiddeti ayarlanabilmeli ve hasta güvenliği için Kapama Seti ayarlanan basınca göre çalışabilecek düzeneğe sahip olmalıdır.
10. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesinin sürekli ve/veya fasıllı ve/veya istenilen en az iki farklı vakum değerinde ve en az iki farklı zaman aralığında sürekli şekilde çalışmasına uygun olmalıdır.
11. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti, tedavi esnasında uygulanan negatif basıncı algılayarak, yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde, Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesi tarafından algılanıp, uyarı vermesine olanak tanıyacak düzeneğe sahip olmalıdır.
12. Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesi ile bağlantıyı sağlayacak düzenek Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içinde bulunmalıdır. Set içinden çıkan bağlantı hortumunun, Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içindeki kapamayı uygulanan yara bölgesinden kaldırmadan, hastayı belirli bir süre Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesinden ayırmaya olanak tanıyacak biçimde bağlantı yeri ve düzeneği bulunmalıdır. Ve /veya bu düzenek bağlantı hortumlarının katlatmasına ve kırılmasına engel olacak şekilde kendi etraflarında dönmesine olanak sağlamalıdır.
13. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti içerisinde bulunan drep şeffaf, steril ve hava sızdırmaz nitelikte olmalıdır.
14. Vakum Yardımlı orta boy Kapama Seti arada sağlıklı doku bulunan birden çok yarayı ekstra düzeneğe gerek kalmadan negatif basıncı iletebilecek özelliğe sahip olmalıdır.
15. Vakum Yardımlı ortaboy Kapama Seti steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
16. Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, hatalı, bozuk olduğu, tutanak ile tespit edilen ürünleri, yenileri ile ücretsiz olarak değiştirmelidir.
17. Ürünün raf ömrü 2 (iki) yıl olmalıdır.
18. Firma miadının dolmasına 4(dört) ay kala kullanılmamış ürünü değiştirmeyi taahhüt etmelidir.

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Ertan ÇETKİ
Genel Cerrahi Uzmanı

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Hüseyin BOĞA
Genel Cerrahi Uzmanı

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Selman AYVAZSOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tescil No: 70447

19. Mevcut kullanılan Vakum Yardımlı Yara Kapama Tedavi Ünitesinde arıza olması halinde veya ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından daha fazla cihaz desteği 24 saat içinde sağlanmalıdır.
20. Malzeme orijinal ambalajında teslim edilmelidir. ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi, son kullanma tarihi, lot ve referans numarası bulunmalıdır.
21. Malzeme üzerinde Türkçe kullanım kitapçığı bulunmalıdır.
22. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler yürürlükteki TIBBİ CİHAZ YÖNETMELİĞİ ve SUT (sağlık uygulama tebliği)koşullarına uymalı ve Türkçe olmalıdır.
23. Teklif edilecek ürünler UTS sistemine kayıtlı ürünler olmalıdır.

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Filiz ÇAYIRLI
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tescil No: 52244

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op. Dr. Hüseyin BOĞA
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tescil No: 52244

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Selman ÇAYIRLI
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tescil No: 72447

VAKUM YARDIMLI TOPLAMA KABI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Toplama kabı; akut, kronik, travmatik ve yanık yaraların tedavisinde kullanıma uygun olmalı ve yaradan gelen eksudanın uygun şekilde toplanması için gerekli ortamı sağlamalıdır.
2. Tedavi ünitesi ve toplama kabı, sürekli ve/veya aralıklı, ve/veya istenilen en az iki farklı vakum değerinde ve en az iki farklı zaman aralığında sürekli şekilde çalışmaya uygun olmalıdır.
3. Toplama kabı hiçbir şekilde açılmamalı, içerisine ek düzeneğe ilave edilememelidir.
4. Toplama kabı ile tedavi ünitesi arasındaki bağlantı için herhangi bir ek aparata gerek duyulmamalı, üzerindeki sabit aparat yardımı ile takılabilmeli ve çıkarılabilmelidir.
5. Toplama kabı, tedavi ünitesi üzerinde bulunan okuyucu sensörlere uyumlu olmalı ve bu sayede toplama kabının doluluk oranı takip edilebilmelidir.
6. Toplama kabı cihaz üzerindeki okuyuculara uyumlu olmalı, bağlantı hortumu aracılığıyla yaraya uygulanan negatif basınç gerçek zamanlı olarak kesintisiz monitörize edilmelidir.
7. Uygulanan ve ayarlanan basınç değerleri arasında fark oluşması durumunda sistem sesli ve görsel uyarı vermelidir.
8. Toplama kabı en az 500ml sıvı toplama kapasitesine sahip olmalıdır.
9. Toplama kabının içinde bakteri ve sıvı geçişini engelleyen hidrofobik ve karbon filtreler bulunmalı, dışarı koku vermemelidir.
10. Toplama kabında toplanan sıvının hareket etmesini engelleyecek jelleştirici olmalıdır.
11. Toplama kabı ile sistemde kullanılacak diğer sarf malzemeler ve tedavi ünitesi, tedavi sürekliliğini sağlamak amacıyla aynı markanın tamamlayıcı ürünleri olmalıdır.
12. Toplama kabı, hastanın ve sağlık personelinin sağlığı göz önünde bulundurularak şeffaf, kırılmaz özellikte ABS'den üretilmiş olmalıdır.
13. Toplama kabına bağlı, pansuman setine giden hortumların uçları kolay bağlantılı, hasta güvenliği ve pansuman sürekliliği için katlanma ve kırılmaları engellemeye uygun, kendi etrafında dönebilen özellikte olmalıdır.
14. Toplama kabında toplanan sıvı miktarının ölçülebilmesi için kap üzerinde cc/ml ölçek bulunmalıdır.
15. Toplama kabı orijinal tekli ambalaj içerisinde, tek kullanımlık olmalıdır.
16. Ambalaj üzerinde ürünün markası, lot numarası, teknik özellikleri, üretim tarihi, saklama koşulları ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış UTS kodu belirtilmelidir.

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Fikri Can ÇİZKİ
Genel Cerrahi Uzmanı
Diy. Tescil No: 58244

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Selman ÇAVŞOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Diy. Tescil No: 72447

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Hüseyin BOĞA
Genel Cerrahi Uzmanı