



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sayı : E-68917221-949
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **100 ADET HEMODİYALİZ KATETERİ 12 F ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **31.08.2021 tarih ve saat 10:00'a** kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya **ddhsatinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK
İdari Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	HEMODİYALİZ KATETERİ 12 F	ADET	100		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Uzm Dr Demet ÖKKE
Başhekim

NOTLAR

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 5) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 6) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 7) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garantili olması
- 8) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 9) Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI
Telefon:0472 312 60 47 Belgegeçer: 0472 312 54 47 e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 959cfaf2-9e81-4c2d-933f-4fdafa2188360 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI

Bilgi için: Serra KIRIÇ

Telefon: Faks No: 04723125447/312 60 30

TIBBİ SEKRETER

e-Posta:

Internet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Telefon No: (0 472) 312 60 47



GEÇİCİ HEMODİYALİZ KATETERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter çift lümenli, subclavian ve internal juguler girişime uygun olmalıdır.
2. Hem perkütan hem de cerrahi yolla takılmaya uygun olmalıdır.
3. Kateterin cilde tespitini sağlayacak sutur delikleri olmalı, 360 derece dönebilmelidir.
4. Lümeden düz veya kıvrık (M şeklinde) olmalıdır.
5. Her iki lümen üzerinde klemp olmalıdır.
6. Kateter 12 f kalınlığında, 15-23 cm uzunluğunda olmalıdır.
7. Lümenlerin üzerinde kateter boyutu, kalınlığı, arter ve ven lümen içi volümünün kaç cc olduğu yazılmalıdır.
8. Kateter hasta damarına en az zarar vermekle, tıkanmayıcı önleyici özel maddeden yapılmış olmalıdır.
9. Kateterler kitlerinin üzerinde üretim ve sterilizasyon tarihi etiketle belirtilmiş olmalıdır.
10. Kateterler kit halinde bulunmalıdır ve kitlerde seldinger tekniği ile kullanmak üzere 17-19 G'lik 1 adet ponksiyon iğnesi ve enjektör, 0,035-0,045 guidewire, dilatör ve kateter kapakları bulunmalıdır.
11. Ürünün en az 2 yıl son kullanma tarihi olmalıdır.
12. 1 adet numune firma tarafından gönderilmelidir.
13. Şartnameye birebir uygunluk yazılı olarak taahhüt edilmelidir. Aksi halde verilen teklif reddir.

447 Ürünler tıbbi sat İşçısına teslim edilecektir.

~~Dr. Mustafa KARAR~~

Uzm. Dr. Hatice Ateş

163326

~~Anestezisyöji ve Reanimasyon Uzmanı~~

~~Dr. Mustafa~~