



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

Sayı : E-68917221-949-206981384
Konu : Teklife Davet

13.01.2023

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **500 ADET HEMODİYALİZ İÇİN ARTER-VEN SETİ ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **20.01.2023 tarih ve saat 10:00'a** kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdür V.

| S. NO | MALZEME ADI | BİRİM | MİKTAR | BİRİM FİYAT | TOPLAM TUTAR |
|-------|---------------------------------|-------|--------|-------------|--------------|
| 1 | HEMODİYALİZ İÇİN ARTER-VEN SETİ | ADET | 500 | | |

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

OLUR
Uzm.Dr. Demet ÖKKE
Başhekim

NOTLAR

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 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.
- Teknik Şartname ektedir.
- Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.

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: EEF9E3CA-950B-449D-AD67-A5169AC535A5

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km
Doğubayazıt / AĞRI 04400
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447
e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>
Kep Adresi:

Bilgi için: Şenay SAPMAZ
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 04723126047



| | |
|--|---|
| SM malzeme tanımlama bilgileri: | <p>13. Bütün setler torbalı olmalıdır. Ven seti ucunda boşaltım torbası en az 2 litre kapasiteli ve klempili olmalıdır. Torbalar asılabilir özellikte, sıvı klempileri açıp kapatmaya dayanıklı olmalıdır.</p> <p>14. Setler antialerjik sterilizasyon yöntemi ile veya standart sterilizasyon yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır. Kullanıcı tercihi doğrultusunda değişiklik gösterecektir.</p> |
| Teknik Özellikleri: | <p>15. Ven setin üzerinde bulunan ven haznesinin kan giriş ucu 2cm den fazla olmamalıdır. (Hazne içindeki kan giriş ucu)</p> <p>16. Total kan seti hacmi yetişkin arter ven seti için 161ml üzerinde, pediatrik arter ven seti için 111ml üzerinde ve infant arter ven seti için ise 50ml'nin üzerinde olmamalıdır.</p> <p>17. Setler yetişkin için 400 ml/dk kan akımını, pediatrik için 200ml/dk kan akımını sağlamalıdır.</p> |
| Genel Hükümler: | <p>18. Setlerde kırılma, kopma olmamalı, fleksible olmalıdır.</p> <p>19. Setlere ait bilgiler bir broşürle kullanıcı servise verilmelidir.</p> <p>20. Arter ven setleri ikisi aynı ambalajda olmalıdır.</p> <p>21. Setin Standart sterilizasyon yöntemi ETO, antialerjik sterilizasyon yöntemi ise BUHAR veya GAMA olmalıdır. Teslim tarihinden itibaren 2 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır.</p> <p>22. Şeffaf ve orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajın üzerindeki etikette ürün cins ve özellikleri, ürün kod numarası, sterilizasyon yöntemi ve tarihi, ürünün son kullanma tarihi, gerekli uyarılar yazılmalıdır.</p> <p>23. Set tek kullanımlık olmalıdır ve Universal (her cihaza uyumlu) olmalıdır.</p> <p>24. Numune olarak bırakılan ürünler hastanemizde denenerek uygunluk kararı verilecektir. Bu nedenle 1 adet numune bırakılmalıdır.</p> |

Ecz. İlhan
Dip. No: 20
Tescil

İlyas Sertürk

Gözem Ayca