

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Tutak Devlet Hastanesi

TEKLİFE DAVET

02.11.2023

Sayı:

Konu: 5 Kalem Hemodiyaliz Sarf Malzemesi Alım İşi

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı mal/malzemeler 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile satın alınacaktır.. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 07/11/2023 Tarih ve saat: 10:00 'e kadar tutakdhsatinalma@outlook.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Bilgilerinize önemle duyurulur.

Murat DİVARCI
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	UBB Kodu	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ARTER VEN SETİ		500	Adet		
2	DIYALİZÖR SENTETİK MEMBRAN 1.8-1.9 M ² YÜKSEK AKIMLI		400	Adet		
3	DIYALİZÖR SENTETİK MEMBRAN 1.6-1.7 M ² YÜKSEK AKIMLI		200	Adet		
4	ARTER FİSTÜL İĞNESİ 16'LİK		400	Adet		
6	VEN FİSTÜL İĞNESİ 16'LİK		400	Adet		
Genel Toplam						

Teklif Eden

.../.../2023

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satın almanın Yapılacağı Birim:

•**Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.**

- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

-HEMODİYALİZ ARTER VEN FİSTÜL İĞNESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

(400)
Adet

1. Steril Olmalı Ve Sterilizasyon Süresi En Az 2 Yıl Olmalıdır.
2. Fistül İğneleri 16 Gauge Olmalıdır. (Bölümün İhtiyacına Göre 15-17 G 25-42 Mm Arası Değişik Ebatlar İstenebilir),,pediatrik kullanım için ve 17-18 gauge olmalıdır.
3. Plastik Tüpler Uygun Materyalden Yapılmış Olup, Yeteri Kadar Esnek Olmalıdır.
4. İğne Uçları Plastik Muhafaza İle Korunmuş Olmalıdır.
5. Her İki İğnede, İğne Bitimi Sabitleme Ve Pozisyon Kelebeği Olmalıdır.
6. Her İki Sette De Tırnak Ayarlı Klemp Ve Pasolu Kapak Olmalıdır.
7. İğne Boyları 2-3 Cm., Toplam Tüp Uzunluğu 15-30 Cm. Olmalıdır.
8. Tüm Universal Arter Ve Ven Setleri İle Uyumlu Olmalıdır.
9. Üretim Tarihi Ve Teknik Özellikleri Ambalaj Üzerinde Görülebilmelidir. Dış Ambalajda Arter Veya Ven İğnesi Olduğunu Belirtir Renkli İşaretler Bulunmalıdır.
10. Arter Fistül İğnesinde Dinamik Kan Akımı Sağlamak Ve İğnenin Şant Duvarına Yapışmasını Engellemek İçin Delik Bulunmalıdır.
11. İstekliler İğnelerin Teknik Özellikleri Gösteren Broşürlerini numunelerle birlikte Vereceklerdir.

Ambalaj

A-Steril, Seffaf Ve Orijinal Ambalajında Olmalıdır.

B- Ambalajın Üzerindeki Etiketle Urun Cins Ve Özellikleri, Urun Kod Numarasi, Sterilizasyon Ve Son Kullanma Tarihi, Gerekli Uyarılar Yazılmalıdır.

-HEMODİYALİZ ARTER, VEN SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

(500)
Adet

1. Set Tek Kullanımlık Olmalıdır.
2. Arter Bölümünde Heparin Hattı Bulunmalı, 70-100 Cm. Olmalıdır.
3. Uygun Sterilizasyon İle 3 Yıl Süreli Steril Edilmiş Olmalıdır.
4. Arter Ve Ven Setinde Birer Adet Olmak Üzere Her Set İçin Cihaza Uyumlu 2 Adet İzolatör Setlerle Birlikte Verilmelidir.
5. Arter Setinde Kan Pompasına Gelen Bölümün Çapın Yetişkin İçin 6.0 – 8.0mm Arasında Olmalıdır.
6. Ven Seti Üzerinde 1 Adet Klemp Ve İnfüzyon Yolu Yer Almalıdır.
7. Arter Hattı Üzerinde 1 Adet Klemp Ve İnfüzyon Ve Heparin Yolu Olmalıdır.

Halime KUBANCI
Eczane Teknisyeni
Tuzla

İlknur Özalp

İrfan KAYA

Honza Kılıç

8. Arter Hattı Üzerinde Kan Pompası Öncesinde Arter Basıncını Algılayan Hat Olmalıdır.
 9. Her İki Sette De Hava Haznesi (Drip Chamber) Olmalı, Hazneler Fleksible Olmalı, Köpüklenmeyi Ve Pıhtılaşmayı Azaltıcı Bir Şekilde Dizayn Edilmiş Olmalıdır. Haznelerde Basınç Ölçmek Ve Numune Almak İçin 2 Adet Çıkış Adaptörü Olmalıdır. Adaptörler Üzerinde Klempler Olmalıdır.
 10. Setlerde Pıhtı Tutucu Filtre Olmalıdır.
 11. Klempler Bükülebilir Tırnak Ayarlı Olmalıdır.
- Setin Uçlarında Diyalizere Ve Fistül İğnelerine Uyumlu Emniyetli Adaptörler Olmalıdır.
12. Total Kan Seti Hacmi Yetişkin Arter-Ven Seti İçin 160 Ml. Üzerinde Olmamalıdır.
 13. Setler Minimum 300 Ml/Dak. Kan Akımını Sağlamalıdır.
 14. Setlerde Kırılma, Kopma Olmamalı, Fleksible Olmalıdır.
 15. Arter Ve Ven Setleri Renkleri Ayrı Olmalıdır

Halime KARAHAN
Eczane Teknisyeni
Tuzla, Beykoz

İlknur ÖZLÜ
llp

İrfan KAYA
my

Hanra İSİK
JH

1-6 Diyalizör: 200 Adet
1-8 Diyalizör: 400 Adet

LOW-FLUX DİYALİZÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Diyaliz membran yapısı tam sentetik yapıda (Alfa polysulfone, Pan, Polynephron, Rexeed, ve Helixon) olmalıdır.
2. Diyalizör LOW-FLUX ve kuru tip olmalıdır. Diyalizörlerin %10'u HIGH-FLUX olarak teslim edilecektir.
3. Alınacak diyalizörler 1.3-1.5,1.7-1.9,2.0-2.1 m² aralıkta olmalıdır. Ayrıca ünitenin isteği doğrultusunda farklı m² ler gerektiğinde istenecektir.
4. Diyalizörün membran duvar kalınlığı 35-45 mikron arasında olmalıdır. Diyalizörün membran çapı 170-200 micron arasında olmalıdır.
5. Diyalizörün priming volümü 1.3-1.5-1.7-1.9-2.1 m² için:80-127 ml arasında olmalıdır.
6. Diyalizör Sterilizasyon yöntemi Buhar veya Gamma olmalıdır.
7. Son kullanım tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.
8. Diyalizör 500 mm/hg TMP basıncına kadar dayanıklı olmalıdır. Bu bilgi diyalizörün üzerinde veya orijinal prospektüste gösterilmelidir.
9. Diyalizörlerin üre, kreatinin, Vit B 12, Fosfat Klirens değerleri QB:300 ml/dk ve QF:0 ml/dk da en az aşağıda belirtilen değerlerde olmalıdır. Bu değerler orijinal prospektüste de bire bir aynı olmalıdır.

LOW-FLUX:	1.3	1.5	1.7	1.9	2.1m ²
ÜRE:	230 ml/dk	240 ml/dk	245 ml/dk	250 ml/dk	270 ml/dk
KREATİNİN:	210 ml/dk	220 ml/dk	225 ml/dk	230 ml/dk	250 ml/dk
FOSFAT:	170 ml/dk	190 ml/dk	200 ml/dk	210 ml/dk	215 ml/dk
VİT.B12:	95 ml/dk	105 ml/dk	115 ml/dk	120 ml/dk	135 ml/dk

Diyalizörün Kuf değeri: 1.3-1.5,1.7-1.9,2.0-2.1 m² için:12-22 ml/h/mmHg arasında olmalıdır.

10. Diyalizörlerin 500-900 ml izotonikle yıkanması yeterli olmalıdır. Ayrıca heparin ve antikoagülasyonlarla yıkama ihtiyacı olmamalıdır.
11. Hastaya uygulanan vasatı(2500-5000 İU) heparin dozu ile diyaliz sonunda diyalizörlerde pıhtılaşma olmamalıdır.
12. Diyalizörler Arter ven set giriş ve çıkışları ve ayrıca diyalizat giriş ve çıkışlarında kapak bulunmalıdır. Diyalizörün dış yapısı kırılma ve çatlamalara karşı dayanıklı olmalıdır.
13. Üretim hatası bulunan veya herhangi bir nedenle kullanılması mümkün olmayan diyalizörlerin satıcı firma tarafından değiştirilmesi taahhüt edilecek ve ihale dosyasında komisyona sunulacaktır..
14. Malzemeler steril ambalajlarda teslim edilmelidir. Ambalajın üzerinde sterilizasyon, son kullanma tarihi, lot numarası, T.C. Sağlık Bakanlığı ulusal bilgi bankası kodu ve teknik özellikleri belirtilmelidir.
15. Diyalizörlere ait numuneler ve orijinal katalogları ihale öncesi üniteye teslim edilecektir.

Halime KARAMAN
Eczane Teknisyeni
T.C. Sağlık Bakanlığı

İlknur Özlü

İrfan KAYA

Hazır 15/16