



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



Sayı : E-68917221-949-277927006
Konu : Teklife Davet

02.06.2025

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **1 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI** 4734 sayılı ihale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **10.06.2025** tarih ve saat 10.00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdürü

S.N	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	7*10 MM, YETİŞKİN, GAMA/ BUHAR, HEMODİYALİZ, ARTER- VEN SETİ ALIMI	ADET	1.800		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Uzm. Dr. DEMET ÖKKE
Başhekim

NOTLAR

1. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firma kaşesi, yetkili imzası, Vergi No veya TC Kimlik Numarası olmak zorundadır.
2. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
3. Teklif edilen malzemenin TİTUBB/ÜTS kaydı ve onaylanmış ürün UBB narkod numarası olması gerekmektedir.
4. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
5. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
6. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
7. Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
8. 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.
9. Teknik Şartname ektedir. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.
11. Kısmi tekliflere kapalıdır.

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

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7CD2E2CB-CDC3-47C8-87D4-44E8E6AE0C24

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: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özlem DOĞAN
Sağlık Teknikeri
Telefon No:



SMT1722-ARTER-VEN SETİ, HEMODİYALİZ İÇİN

SMT Temel İşlevi:	1. Böbrek yetmezliği durumunda zararlı maddelerin vücuttan atılabilmesi için tasarlanmış olmalıdır.
SM malzeme tanımlama bilgileri:	2. Arter setinde kan pompasına gelen bölümün çapı yetişkin için 6-12mm arasında, pediatrik için 4-8mm arasında olmalıdır. 3. Arter ve ven setinde birer adet olmak üzere her set için cihaza uyumlu 2 adet izolatör setlerle birlikte verilmelidir. 4. Arter ve ven setleri farklı renkli olmalıdır. 5. Ven seti üzerinde 1 adet mavi klemp ve infüzyon yolu yer almalıdır. Venöz seti üzerinde numune alma ve enjeksiyon için silikon adaptör bulunmalıdır. 6. Arter hattı üzerinde 1 adet kırmızı klemp, infüzyon ve heparin yolu olmalıdır. 7. Arter hattı üzerinde kan pompası öncesinde arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır. 8. Yetişkin için olan arter seti üzerinde arter yastığı veya kan pompası öncesi arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır. Arter yastığı hastanın kateter veya fistülünün yetersiz olduğu durumlarda kolloba olacak yumuşaklıkta olmalıdır. 9. Erişkin ve pediatrik için arter-ven setinin her ikisinde de hava haznesi (dripchamber) olmalı, infant arter ven setinde ise hacmi azaltmak için sadece ven seti üzerinde dripchamber olmalıdır. Hazneler fleksible olmalı, köpüklenmeyi ve pıhtılaşmayı azaltıcı bir şekilde dizayn edilmiş olmalıdır. Haznelerde basınç ölçmek ve numune almak için 2 adet çıkış adaptörü olmalıdır. Adaptörler üzerinde klemp olmalıdır. 10. Vendidripchamber'ında pıhtı tutucu filtre olmalıdır. 11. Klempler bükülebilir tırnak ayarlı olmalıdır. 12. Setin uçlarında diyalizere ve fistül iğnelerine uyumlu emniyetli adaptörler olmalıdır.

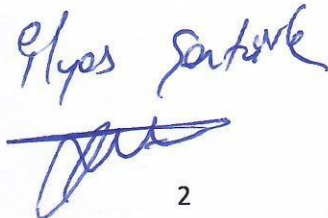
Eczacıhan DEMİR
Lisans No: 2017/7640
Tic. Sic. No: 27670

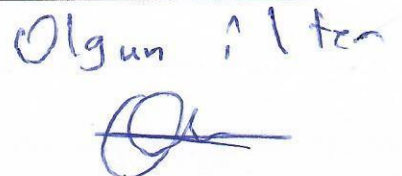
Piyas Satış
[Signature]

Olgun Altın
[Signature]

SM malzeme tanımlama bilgileri:	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. 14. Setler antialerjik sterilizasyon yöntemi ile veya standart sterilizasyon yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır.Kullanıcı tercihi doğrultusunda değişiklik gösterecektir.
Teknik Özellikleri:	15. Ven setin üzerinde bulunan ven haznesinin kan giriş ucu 2cm den fazla olmamalıdır. (Hazne içindeki kan giriş ucu) 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. 17. Setler yetişkin için 400 ml/dk kan akımını, pediatrik için 200ml/dk kan akımını sağlamalıdır.
Genel Hükümler:	18. Setlerde kırılma, kopma olmamalı, fleksible olmalıdır. 19. Setlere ait bilgiler bir broşürle kullanıcı servise verilmelidir. 20. Arter ven setleri ikisi aynı ambalajda olmalıdır. 21. Setin Standart sterilizasyon yöntemi ETO, antialerjik sterilizasyon yöntemi ise BUHAR veya GAMA olmalıdır. Teslim tarihinden itibaren 2 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır. 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. 23. Set tek kullanımlık olmalıdır ve Universal (her cihaza uyumlu) olmalıdır. 24. Numune olarak bırakılan ürünler hastanemizde denenerek uygunluk kararı verilecektir. Bu nedenle 1 adet numune bırakılmalıdır. 25. Ven setleri tıbbi sarf depoya teslim edilecek.


 İlhan DEMİR
 No:2017/37640
 No:47070


 Elmas Sarıoğlu


 Olgun Altın