

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü  
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

20.01.2022

İhale Kodu :21208  
Sayı :53117430/  
Konu :Teklif Mektubu

**SAYIN**

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun esas ve hükümlerine göre satın alınacaktır.Firmanız tarafından temini mümkün ise piyasa araştırmasına esas olmak üzere; Hastanemize **KDV Hariç** fiyat verilmesini rica ederim.

**AÇIKLAMALAR**

- 1.Teklif mektuplarına cevapların Hastanenin yada firmanın antetli kağıtlara yazılması,
- 2.İlgili firma tarafından kaşelenmesi, noter tasdikli vekalet verilmiş yetkili kişi tarafından imzalanması,
- 3.Teklifin yapıldığı tarihin belirtilmesi gerekmektedir.
- 4.Teklif edilen fiyatlarda herhangi bir oynama ve düzeltme yapılmamalıdır. (Tekliflerde Karalama ve daksili kesinlikle olmayacaktır).
- 5.Yüklenici firma malzeme tesliminde garanti belgesi ve satış sonrası hizmet yeterlilik belgesini getirmek zorundadır.
- 6.Ekteki teknik şartnameye göre teklif verilmelidir. Malzeme seçimlerinde verimlilik, kalite, malzemenin nevine göre satış sonrası hizmet ile ilgili kriterleri de değerlendirir.
7. Mal, Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
8. Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştırılan tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ Kanunun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
9. Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak benzer muadil vb. malzemeler kabul edilmeyecektir.
10. Mal teslimi ile faturanın birlikte teslim edilmesi (aynı gün içinde) gerekmektedir. Muayene Kabul birimi dışındaki teslimatlarda sorumluluk ilgili yükleniciye aittir.
11. 4734 sayılı kanunun 22-f bendine göre yapılan alımlarda malzeme kullanıldığı kadar fatura edilecektir.
12. Teklif edilen ürünlerin ticari markası, modeli TİTUBB barkod numarası ve Firma ve/veya Bayi Tanımlayıcı numarası teklif sıra numarasına göre liste halinde ihale dosyasında verilecektir.Firma teklif mektubunda Marka ve UBB belirtmek zorundadır.
13. Teklif edilen ürünlerde Sağlık Bakanlığı Onaylı ve T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasında (TİTUBB) kayıtlı olmalıdır.Teklif veren isteklilerin teklif ettiği ürünün tedarikçi firma tanımlayıcı numarası veya teklif ettiği ürünün bayisi olduğuna dair bayi tanımlayıcı numarası olmalıdır.Tedarikçi Firma alımına ilişkin düzenleyeceği faturada malzemenin Barkod Numarası ile Sut Kodunu belirtecektir. Tedarikçi Firma bunların SUT Hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş almasından sorumludur. Geri Ödeme Kurumu Barkod ve SUT kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUB kayıtlarını esas almadığında hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır, Yüklenicinin malzemesi herhangi bir suretle malzeme barkod ve SUT kodunun doğru eşleşmediği, bayilik ve UBB kayıtları sistemden düşmesi nedeniyle geri ödeme yapmaması durumunda oluşan zarar idare tarafından tedarikçi firmaya rucu edilecektir. Çıkabilecek herhangi bir ihtilafta Gaziantep Mahkemeleri yetkilidir.

NOT : SUT kapsamında olan ürünler için SGK'da geri ödeme alınmazsa veya eksik alınırsa firmaya rucu edilecektir.

NOT: Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.

Teklifler imza firma kaşesi olması şartıyla **24.01.2022** tarih saat **10:00** kadar ersnihale@gmail.com adresine ya da (342) 221 0142 nolu numaraya fax ile gönderilebilir.

Telefon : 342 221 0700  
Faks : 342 221 0142  
Mail : ersnihale@gmail.com

**Gül AKSU**  
**İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.**

S.No	Malzeme Adı	Birimi	Miktarı	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ŞEKER STRIBI İLE KANDA GLUKOZ TESTİ	Adet	90000		
<b>Genel Toplam (KDV Hariç)</b>					

**Teklif Mektubuna Esas Fiyat Bildiren Firmanın**

Adı		Firma Yetkilisi
Adresi		
Telefon		Kaşe ve İmza

## KAN ŞEKERİ ÖLÇME ÇUBUĞU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Stripler cilt temasından olumsuz etkilenmemelidir.
2. Kan scribe kolayca çekilebilmeli veya emdirilebilmelidir.
3. Scribe kanın emildiği gözle görülebilmelidir.
4. Strip cihaza kolayca yerleştirilebilmelidir. İnce olmamalı, kırılıp bükülmemelidir.
5. Striplerin havayla temasını engelleyecek şekilde stripler tek tek ambalajlanmışsa en fazla 100 adetlik, tek tek ambalajlanmamışsa en fazla 50 adetlik paketler halinde olmalıdır.
6. Striplere teklif veren firmalar tekliflerinde striplerin hangi prensiple çalıştığını, kaç testlik ambalajlarda olduğunu ve üretici firma isimlerini açık olarak belirtmelidir.
7. Sözleşme süresince alınan striplerin miadları teslim tarihinden itibaren en az bir yıl olmalıdır. Raf ömrünü tamamlamasına 3 ay kalan stripler önceden haber verilerek ilgili firma tarafından daha uzun miadlı striplerle değiştirilmelidir.
8. Firma, striplerle beraber toplam her 2000 adet test için 1 adet glukometre cihazını stripler hastanemizde kullanıldığı süre boyunca temin etmelidir.
9. Cihaz kapiller kanın yanı sıra arteriyel, venöz, neonatal kan örneklerinin hepsiyle ve gebe hastalarda da ölçüm yapabilmelidir.
10. Strip ile teklif edilen ölçüm cihazı özel temizlik veya bakım gerektirmemelidir. Ayrıca bu cihazları muhafaza için özel kılıf veya çantası olmalıdır.

**Nazmiye ERİNÇ**  
Sorumlu Hemşire

**NUR CELİK**  
Sorumlu Hemşire

**Ayşegül MUTLU YILDIZGÖZ**  
HEMŞİRE

1950-1951

1950-1951

1950-1951

1950-1951

### Glukometre Cihazının Teknik Özellikleri:

- a. Cihaz kapiller, venöz, tam kanda ölçüm yapabilmeli
- b. Cihaz biosensor teknik veya yeni jenerasyon fotometrik yöntem ile ölçüm yapabilir olmalı
- c. Cihaz 20-500 mg/dl kan glukozu ve % 20-65 Hematokrit değer aralığında hatasız ölçüm yapabilmelidir.
- d. Cihaz az miktarda kan ile (2-4mikro litre) ölçüm yapabilmeli, kan miktarı yeterli olmadığı taktirde cihaz sonuç vermemelidir.
- e. Cihazın şeker ölçüm süresi en fazla 20 saniye olmalı
- f. Cihaz açık kaldığında otomatik kapanmalı
- g. Cihazın ekranı büyük ve kolay okunabilir olmalı
- h. Ölçüm sırasında cihaz hareket ettirildiğinde ölçüm sonucu değişmemeli
- i. Cihaz 10-40 C arasındaki çevre ısılarında ve % 10-90 nem aralığında doğru sonuç verebilmeli
- j. Cihaz gerektiğinde hata mesajları vererek kullanıcıyı uymalıdır. Takılan strinin kullanıma uygun olmadığı cihaz tarafından otomatik olarak saptanabilmelidir.
- k. Ölçüm cihazının en az 1 yıl garantisi olmalı,
- l. Cihazın hafıza kapasitesi 50 ve daha yukarı olmalıdır.
- m. Cihazın biten pillerin yerine kullanılmak üzere firmadan cihaz sayısı kadar yedek pil ücretsiz olarak verilmelidir.
- n. Cihaz enterferans etki gösteren maddelerin (glukoz olmadığı halde glukoz gibi reaksiyona giren) ölçüm sonucuna etkisini ortadan kaldırabilmeli. Oksijen, maltoz ,galaktoz, dekstrin ile interferans vermemelidir.
- o. Cihaza ait en az iki seviye kontrol solüsyonu sözleşme süresince ilgili uzman tarafından talep ettiği miktarda ücretsiz olarak sağlanmalıdır. Kontrol sonuçları aralık dışında olduğunda veya cihaz arızasında 24 saat içinde yenisiyle değişim yapılmalıdır
- p. Cihaz kabulünden önce firma tarafından demonstrasyon yapılarak sonuçların doğruluğu ve tekrarlanabilirliği denenecektir. Aynı hastadan eş zamanlı çalışılan parmak ucu ve laboratuvar serum glukoz düzeyleri arasında +/- %15 den fazla fark olmamalıdır. Aynı hastadan arka arkaya yapılan ölçümlerde +/- % 5 den fazla fark olmamalıdır.
- q. Firma tarafından cihaz kullanımı eğitimi tüm kullanıcı personele verilmeli ve kullanım ve bakma kılavuzu sağlanmalıdır.

Nazmiye ERİNÇ  
Sorumlu Hemşire

Nur ÇELİK  
Sorumlu Hemşire

Ayşegül MUTLU YILDIZGÖZ  
HEMŞİRE