

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

13.05.2022

İhale Kodu :21938
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 teslimatlar da 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 TITUBB 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 (TITUBB) kayıtlı olmalıdır. Teklif veren isteklilerin teklif ettiği ürünün tedarikçi firma tanımlayıcı numarası veya teklif ettiği ürünün bayiye 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 TITUBB 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 rücu edilecektir.

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

Teklifler imza firma kaşesi olması şartıyla **16.05.2022** tarih saat **17:00** kadar ersinihale@gmail.com adresine ya da (342) 221 0142 nolu numaraya fax ile gönderilebilir.

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

Gül AKSU
İdari ve Mali İşler Müdürü Yrd.

S.N	Malzeme Adı	Miktar	Birimi	UBB - UTS	SUT KODU	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ACT (ETKİNLEŞTİRİLMİŞ PIHTILAŞMA ZAMANI) TÜPÜ	8000	Adet				
Genel Toplam (KDV Hariç)							

Teklif Mektubuna Esas Fiyat Bildiren Firmanın

Adı		Firma Yetkilisi
Adresi		
Telefon		Kaşe ve İmza

-TEK KANALLI ACT CİHAZI ŞARTNAMESİ

1. Cihaz 220v/50Hz şehir şebeke gerilimiyle çalışmalıdır.
2. Cihaz tek kanallı olmalıdır.
3. Cihaz üzerinde sıcaklık ve detektör indikatörü olmalıdır.
4. Cihaz Mikroprosesor kontrollü olmalıdır.
5. Kolay okunmasını sağlamak amacıyla ekranı LED ve büyük olmalıdır.
6. İstenildiği takdirde cihaza yazıcı ünitesi ilave edilebilmelidir, ölçülen parametre ve diğer bilgiler yazdırılabilmelidir.
7. Cihaz camdan ve plastikten yapılmış vakumsuz tüp ile test yapabilmelidir.
8. Cihazın ölçüm aralığı 0-1500 saniye arasında olmalıdır.
9. LED ekranda test sonuçları ve hata mesajları görüntülenmelidir.
10. Cihaz elektrik kesintilerine karşı batarya ile de çalışabilmelidir.
11. Cihaz hafif ve portatif olmalıdır.
12. Cihazda entegre ısıtıcı sistemi olmalıdır.
13. Cihaz tüpün hazneye yerleştirilmesiyle otomatik olarak ölçme işlemine başlamalıdır.
14. Cihaz kalibrasyon işlemi gerektirmeden çalışabilmelidir.
15. Cihaz kaolin, celite, glass bead ve max bazlı tüplerle çalışabilmelidir.
16. Cihaz ISO 9001 ve TURKAK tarafından akredite edilmiş belgeye sahip olmalıdır.
17. ACT Cihazlarının Sağlık Bakanlığı onayı, UBB kodu olmalı ve bu belgeyi ibraz etmelidir.

Op. Dr. Mustafa ÖZTÜM POLAT
Kalp - Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. No: 1408 (1984) / 28197 Sak. No: 53978
Dr. Ersin Arslan GAZİANTEP
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Op. Dr. Gökalep GÜZEL
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tescil No: 71298
Uzm. Tescil No: 10519
Gaziantep Dr. Ersin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Op. Dr. Bülent ÇİFTÇİ
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. No: 1408 / 89332
Gaziantep Dr. Ersin Arslan
Devlet Hastanesi

Koc Prof. Sor.
Fersin Yeşil
Adı

ACT TÜPÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ACT Tüpleri plastikten yapılmış olmalıdır.
2. ACT Tüpleri vakumsuz olmalıdır.
3. ACT Tüpleri kapaklı olmalı, kapak yukarı doğru açılıp kapanabilir özellikte olmalıdır.
4. ACT Tüpleri kapakları renk kodlu olmalı, gri renk kodlu kapak yüksek heparin seviyesi ölçmeye uygun olmalıdır.
5. ACT Tüpleri içinde kanı aktivite etmek için aktivatör olarak Celite, Kaolin ve GlassBeads olmalıdır.
6. ACT Tüpleri 0,5ml taze kan numunesi ile çalışmalıdır.
7. ACT Tüplerinin normal değerleri 105sn ile 130sn arasında olmalıdır.
8. ACT Tüpleri içinde Kan ile Karışım aktivatörleri Hemojen bir şekilde dağılmasını sağlayacak mikser olmalıdır.
9. ACT Tüpleri içerisinde pıhtılaşma anında cihazın okumasına yardımcı olan miknatız bulunmalıdır.
10. Tüplerde Bar Code etiketi bulunmalıdır.
11. Test tüplerinin alt kısmı oval olmalı ve bu şekilde kloting alanını minimize etmelidir.
12. ACT Tüpü ve ACT Cihazlarının Sağlık Bakanlığı onaylı UBB kodu olmalı ve bu belgeyi ibraz etmelidir.
13. ACT tüplerinin kullanımı süresince ihaleyi alan firma 4 adet cihazı kliniğimize bırakacaktır.

Op. Dr. Mustafa POLAT
Kalp - Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. No: 2008/12019/3011 No: 2978
Dr. Ersin Arslan GAZİANTEP
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Op. Dr. Galip GÜZEL
Kalp Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tescil No: 71298
Uzm. Tescil No: 10519
Gaziantep Dr. Ersin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Op. Dr. Baha ÇİFTÇİ
Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı
Dip. Tescil No: 71298
Uzm. Tescil No: 10519
Gaziantep Dr. Ersin Arslan
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KWC Perf. Sor.
Perin Yaşılal
P. Kocabay