

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Pozantı 80. Yıl Devlet Hastanesi

Sayı: :96671655 /

25.04.2023

Konu : Teklif

TEKLİF FORMU

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins, miktar ve özellikleri belirtilen malzemenin ve/veya hizmetin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Söz konusu alımın birim fiyat üzerinden, ekte yer alan teknik şartnameye uygun olacak şekilde düzenlenerek, teklifinizi pozantidh.satinalma@gmail.com adresine mail olarak gönderilmesi veya kapalı zarf içerisinde elden teslim edilmesini rica ederim

Mustafa DURDU
Tıbbi Sekreter

Sıra No	Birim Fiyata Esas İş Kaleminin Adı	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)
1	YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER), 1.6M-1.7M	1000	ADET		
2	YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER), 2.0-2.1M²	1000	ADET		
3	FİSTÜL İĞNESİ, ARTER ETİLEN OKSİT, 16G	2250	ADET		
4	FİSTÜL İĞNESİ, VEN, ETİLEN OKSİT, 16G	2250	ADET		
TOPLAM(KDV HARİÇ)					

Önemli Notlar:

Fiyatlar KDV Hariç verilecektir.

Alınan ürünlerin UBB'ye tabi olması halinde UBB Kodu'nun (UTS) yazılarak gönderilmesi şarttır.

Teklif edilen Mal/Hizmet alımları için teslim süresi, varsa markaları ve modellerinin yazılması gerekmektedir.

Verilecek olan tekliflerin en az 30 takvim günü geçerli olmalıdır.

Teklif fiyatları Türk Lirası olarak, birim fiyat üzerinden verilecektir.

Alternatif teklif verilmeyecektir.

Teklifler adı, soyadı ve ticaret ünvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olmalıdır.

Son teklif tarihi :26.04.2023 saat 16.00 a kadardır. İş bu teklif tarihinden ve saatinden sonraki teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

İrtibat Adresi: 80. Yıl Pozantı Devlet Hastanesi, Eski Ankara Yolu Üzeri Pozantı, ADANA

İrtibat Tel: (322)5813945 - 3067

İrtibat Fax: (322) 581 39 65

İdarenizce doğrudan temin yöntemiyle alımı yapılacak olan bu işe ait bütün belgeler tarafımızdan (teklif mektubu, teknik şartname) incelenmiş, okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul edilmiştir. Alıma ilişkin olarak yukarıda vermiş olduğumuz teklifimizin kabulünü arz ederiz.

Teklif Vermeye Yetkili Kişi Adı
İmzası Firma Kaşesi

SMT1748 YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER)

SMT Temel İşlevi:	1. Hemodiyaliz işlemi için kullanıma uygun olmalıdır.			
SM malzeme tanımlama bilgileri:	<p>2. DiyalizörlerHallow-fiber yapıda olmalıdır.</p> <p>3. Membran iç çapı 160-240 mikron, membran duvar kalınlığı ise 20-60 micron arasında olmalıdır.</p> <p>4. Membran materyali sentetik yapıda ve high-flux özellikte (yüksek geçirgenlikli) olmalıdır.</p> <p>5. Maximal kan akım hızı 200-500ml/dk, diyalizat akımı ise 300-800 ml/dk arasında fonksiyon görebilmelidir.</p> <p>6. Başlangıç kan volümü düşük tutulduğunda da (30/70 ml/dk) fonksiyon görülmelidir.</p> <p>7. Diyalizörlerin kan ve diyaliz giriş çıkışlarında kontaminasyon riskini minimuma indirmek için kapak bulunmalıdır.</p> <p>8. Diyalizörler 0.2m² de 100ml/dk pompa hızında, 300ml/dkdiyalizat akış hızında; 0,6m²-1,6m² ye kadar 200ml/dk pompa hızında, 500ml/dkdiyalizat akış hızında; 1,6 m² ve üzeri için 300 ml/dk pompa hızında (Q_β = 200 , Q_β = 300), 500 ml/dkdiyalizat akış hızında (QD = 500) olmalıdır. yüzey alanlarına göre kuf, üre, kreatinin, fosfat, B₁₂ vit ve inülinklirens değerleri aşağıdaki listeye uygun olmalıdır.</p>			
Yüzey alanı	0,2- 0,6 m2	1,0-1,1 m2	1,1-1,3 m2	1.4-1,5 m2
Ultrafiltrasyon Katsayısı	≥7ml/h/ mmHg	≥27ml/h/ mmHg	≥36ml/h/ mmHg	≥38ml/h/ mmHg
Üre Klirensi	≥76 ml/dk	≥191 ml/dk	≥185 ml/dk	≥188 ml/dk
B12 Klirensi	≥34 ml/dk	≥121 ml/dk	≥120 ml/dk	≥125 ml/dk
Fosfat klirensi	≥57 ml/dk	≥167 ml/dk	≥170 ml/dk	≥174 ml/dk
Kreatininklirensi	≥64 ml/dk	≥178 ml/dk	≥173 ml/dk	≥178 ml/dk
İnülinklirensi	≥ 20	≥ 68	≥86	≥88

A. Nure İnanç

SMT1748 YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER)

SM malzeme tanımlama bilgileri:	Yüzey alanı	1.6-1.7 m²	1,8-1,9 m²	2.0-2.2 m²	2,3 m² ve üstü
	Ultrafiltrasyon Katsayısı	≥46ml/h/ mmHg	≥52ml/h/ mmHg	≥58ml/h/ mmHg	≥76ml/h/ mmHg
	Üre Klirensi	≥192 ml/dk	≥267 ml/dk	≥271 ml/dk	≥292 ml/dk
	B12 Klirensi	≥130 ml/dk	≥161 ml/dk	≥175 ml/dk	≥225 ml/dk
	Fosfat klirensi	≥177 ml/dk	≥227 ml/dk	≥239 ml/dk	≥271 ml/dk
	Kreatininklirensi	≥182 ml/dk	≥240 ml/dk	≥250 ml/dk	≥280 ml/dk
	İnülinklirensi	≥97	≥113	≥122	≥166
Teknik Özellikleri:	<p>9. Diyalizörlerin dış yapısı kırılmalara karşı dayanıklı olmalıdır.</p> <p>10. Membran en az 500 mmHg basınca dayanıklı olmalıdır.</p> <p>11. Diyalizörmembranı, diyaliz anında kan tutması olarak bilinen (pıhtılaşma) durumuna yol açmamalıdır.</p> <p>12. Diyalizörmembranı maksimum 42°C dereceye kadar (107,6F) fonksiyon görebilmelidir.</p> <p>13. Diyalizör ile AV-set bağlantı bölgelerinde diyaliz sırasında herhangi bir sebeple gevşeme olmamalıdır.</p>				
Genel Hükümler:	<p>14. Diyalizörler steril ambalajda olmalı, üzerinde teknik özelliklerini gösteren bilgiler içermeli, üzerinde sterilizasyon türü ve geçerlilik süresi belirtilmelidir.</p> <p>15. Sterilizasyon türü buhar, gama, irradyasyon, ısı veya elektron beam olmalıdır.</p>				

D. Mare Duran


SMT1737-FİSTÜL İĞNESİ, ARTER-VEN

SMT Temel İşlevi:	1. Hastanın fistüline yerleştirilerek hemodiyaliz işleminin sorunsuz gerçekleştirilmesi için tasarlanmış olmalıdır.
SM malzeme tanımlama bilgileri:	<p>2. Fistül iğneleri ünitelerin isteği doğrultusunda 15G, 16G, 17G veya 18G aralığında seçenekleri olmalıdır. İğne uçları açılı kesim, paslanmaz çelik yapıda olmalıdır.</p> <p>3. Her iki fistül iğnesinde de iğne boyları 2 - 3cm aralığında, fistül iğneleri tüp uzunluğu 15- 30cm olmalı, ayarlı klemp ve kapaklı olmalıdır. Klempler sert olmamalıdır.</p> <p>4. Arter fistül iğnesinde de dinamik kan akımını sağlamak ve iğnenin damar duvarına yapışmasını engellemek için uç kısmına yakın kenar deliği olmalıdır.</p> <p>5. Arter iğnelerinin kırmızı, ven iğnelerinin mavi renk kodlu kanatları olmalıdır.</p> <p>6. Setler antialerjik sterilizasyon yöntemi ile veya standart sterilizasyon yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır. Kullanıcı tercihi doğrultusunda değişiklik gösterecektir.</p>
Teknik Özellikleri:	<p>7. Arter ven iğneleri; pürüzsüz, ajirojen, nontoksik ve atravmatik yapıda olmalıdır.</p> <p>8. Arter ve ven fistül uçları 360 derece kendi etrafında dönecek şekilde olmalıdır.</p> <p>9. İğneler tüm arter – ven setleri ile uyumlu olmalıdır.</p>
Genel Hükümler:	<p>10. Standart sterilizasyon yöntemi ETO, antialerjik sterilizasyon yöntemi ise BUHAR veya GAMA olmalıdır. Teslim tarihinden itibaren en az 1 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır. Sterilizasyon tarihi ve yöntemi orijinal ambalaj üzerinde yazılı olmalıdır.</p> <p>11. Fistül iğneleri arter ve ven olarak ayrı ayrı paketlenmiş olmalıdır.</p>

D. Merve Arar
AD