

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

Sayı: :96671655 /  
Konu : Teklif

3.10.2022

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](mailto:pozantidh.satinalma@gmail.com) adresine mail olarak gönderilmesi veya kapalı zarf içerisinde elden teslim edilmesini rica ederim

Mustafa DURDU  
Tıbbi Sekreter

Sıra No	İŞİN ADI	Miktar	BİRİM	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)
1	VALİDASYON ÖLÇÜM HİZMET ALIMI		1 ADET		
				GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ)	

**Önemli Notlar:**

Fiyatlar KDV Hariç verilecektir. Birim fiyat olarak her ürün için alınan teklifte en uygun teklif, genel toplam üzerinden belirlenecektir.

**Teknik şartnamede istenilen evrakları teklifler ile birlikte sunulmalıdır. Teklif formuyla sunulmadığı takdirde teklif geçersiz sayılacaktır.**

Ölçümleme yapılacak olan cihazlar listesi şartnamede belirtilmiştir.

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 :04.10.2023 saat 12:00 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

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**POZANTI 80. YIL DEVLET HASTANESİ**  
**VALIDASYON HİZMET ALIM TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**KONU**

Bu teknik şartname POZANTI 80. YIL DEVLET HASTANESİNİN sağlık tesisimizin temiz oda kapsamında bulunan ameliyathane ve sterilizasyon birimleri için Validasyon hizmet alım işini kapsar.

**GENEL HUSUSLAR**

1. Firma, söz konusu hizmeti bağlı sağlık tesisi idaresince belirlenen personel nezaretinde yapacaktır.
2. Yüklenici firma, validasyon faaliyetlerinde kullanacağı **referans donanımların**; izlenebilirlik sertifikalarının bir üst kurum veya TÜRKAK veya muadili tarafından akredite olmuş izlenebilirliği olan laboratuvarlardan veya referans donanımın üretici/yetkili servis firmasından alınan **geçerli tarihe sahip olduğunu** veya referans donanımların izlenebilirliği belgelendirilmiş kalibratörler ile yaptırılmış olduğunu teklif ekinde sunacaktır.
3. Yüklenici firma, validasyon faaliyetlerinde kullanacağı referans donanımların kendisine ait olduğunu veya eğer başka bir kurumdan donanımları kiraladı ise bu işin toplam süresinin sonuna kadar bu donanımları kiraladığını belgelendirecektir.
4. Firma, her türlü can, mal ve iş güvenliği tedbirlerini almak zorundadır.
5. Yüklenici firma, kesinlikle Arıza-Tespit-Onarım ve Periyodik Bakım işlemlerine karışmayacaktır.
6. Firma, çalıştıracağı personelin her türlü yol, konaklama,yemek vb.giderlerini kendi karşılayacaktır. Bunlarla ilgili kesinlikle herhangi bir ek ücret talep etmeyecektir.
7. Hastane bazlı validasyon çalışması bittikten sonra **en geç 10(on) takvim günü**sonra metroloji raporları ıslak imzalı olarak veya elektronik imzalı olarak sayısal ortamda ilgili sağlık tesisinin Klinik Mühendislik birimine teslim edilecektir. (Elektronik imza kapsamında düzenlenecek olan raporlar elektronik imza kanununa ve elektronik imza kanunun uygulanmasına ilişkin esaslar hakkında yönetmeliğe uygun olarak düzenlenecektir.)
8. Eksik veya yanlış olduğu tespit edilen raporların yüklenici firmaya bildirilmesinden sonra **en geç 5(beş) iş günü** sonunda düzeltmeler yapılarak ilgili birimlere teslim edilecektir.

**DEĞERLENDİRİLECEK UNSURLAR:**

1-.Ameliyathane validasyon işlemleri TS EN 14644/ DİN 1946-4 standartlarına uygun olarak yılda en az (2023 yılı için) 1 kez yapılmalıdır. Bu testler kapsamında partikül ölçümü, fark basınç ölçümü, sıcaklık-nem ölçümü, hava değişim sayısı ve filtre sızdırmazlık testleri yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalin alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi, olması gereken temiz oda sınıfı (asgari ISO Class 7 sınıfında olmalıdır), hava akış yönü raporda belirtilmeli, ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.

2-Yoğun Bakım validasyon işlemleri TS EN 14644/ DİN 1946-4 standartlarına uygun olarak yılda en az (2023 yılı için) 1 kez yapılmalıdır. Bu testler kapsamında partikül ölçümü, fark basınç ölçümü, sıcaklık-nem ölçümü, hava değişim sayısı ve filtre sızdırmazlık testleri yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalin alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi, olması gereken temiz oda sınıfı (3. ve 4. düzey yoğun bakımlar asgari ISO Class 8 ve üzeri sınıfında olmalıdır), hava akış yönü raporda belirtilmelidir. İlgili ölçümler 3. ve 4. düzey yoğun bakımlarda aranacak, ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.

3-Sterilizasyon ünitesindeki steril alanlarda validasyon ölçümleri yılda en az (2023 yılı için) 1 kez yapılmalıdır. Bu alanda filtre sızdırmazlık, partikül ölçümü, hava değişim sayısı, fark basınç ve sıcaklık-nem ölçümleri yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalin alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi, hava akış yönü (hava akış yönü steril alandan kirli alana doğru olmalıdır) raporda belirtilmeli, ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır

4-Validasyon ölçümleri yapan referans donanımlar ilgili standart ve mevzuatlara uygun olmalıdır. Validasyon raporlarında cihazların marka, model ve seri numarası bilgileri ile güncel kalibrasyon sertifikaları bulunmalıdır.

*Süleyman Demirbaş  
Müh.*



**VALİDASYONU YAPILACAK MAHALLER**

Sıra No	HASTANE ADI
1	POZANTI 80. YIL DEVLET HASTANESİ

Büşra Demirbaş  
Jrd.