T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Seyhan Devlet Hastanesi

Sayı :

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem 4 Kalem Gastro Mazeme Alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	U B B KODU	Sut Kodu	MALZEME ADI	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1			DİSTAL ATAÇMAN	5	Adet		
2			ELEKTROCERRAHİ BIÇAĞI (TEK KULLANIMLIK)-(GS2160)	8	Adet		
3			ENDOLOOP APLİKATÖRÜ	1	Adet		
4			ENDOSKOPİK HEMOSTATİK FORSEPS TEK KULLANIMLIK	2	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:19.08.2019 16:00:00

1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafınfan karşılanacaktır.
3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
4-Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. Malzemeler kabul edilmeyecektir.

5- Bu mektupla birden fazla malzeme için telif gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler degerlendirilmeyecek, degerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.

6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler degerlendirmeye alınmayacaktır.
7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
8-Verilen Teklifler Kapalı zarf içerisinde olacaktır. Kapalı zarf içerisinde teslim edilmeyen teklifler gecersiz olacaktır.
9-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 120 (Yüz Yirmi) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
10-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirteçektir.
11-Tedarikçi firma bunların Sut hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş olmasından sorumludur.Geri ödeme kurumu barkod ve Sut kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUBB kayıtlarının esas almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Sut kodunun doğru eşleşmediğini tesbit ederek geri ödeme yapmaması halinde oluşan zarar nedeniyle idare tarafından tedarikçi firmaya rücu edilecektir.
12-Yüklenici yapılan ise iliskin hakedis ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın baskalarına devir veya temlik

FİRMA-KAŞE
İMZA

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
YeniBaraj Mah Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA
Tlf:03222259329 Dahili:2648 Fax:0322 227 25 55 e_mail:adanadhs6.satinalma@saglik.gov.tr

1

ÇOK KULLANIMLIK OBLİK DİSTAL ATAÇMAN

1. Teklif edilen distal ataçman, çok kullanımlık olmalıdır ve tasarımı sayesinde endoskoba rahatça yerleştirilebilmelidir.
2. Teklif edilen distal ataçman, geniş yüzey alanlarının rezeksiyonu için geniş açıklığa sahip olmalıdır.
3. Teklif edilen distal ataçman endoskopun distal ucundan itibaren 4 mm uzunluğa sahip olmalıdır.
4. Distal ucun optimum şekilde konumlandırılabilmesi için çentik işareti bulunmalıdır.
5. Teklif edilen distal ataçmanın dış çapı 16.1 mm olmalıdır.
6. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Teş. No: 33869
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

TEK KULLANIMLIK ENDOSKOPİK TİP ELEKTROCERRAHİ BIÇAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

Teklif edilen bıçak aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

1. Bıçağın uç kısmı iğne yapısında ve topuz şeklinde olmalıdır.
2. Çalışma kanalı en az 2.8 mm çapında olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
3. Çalışma uzunluğu 1650 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
4. Bıçak uzunluğu kapalıyken 0.3 mm, açıldığında 2 mm olmalıdır.
5. Bıçak kapalı konumdayken işaretleme ve hemostaz işlemleri için, açık konumdayken insizyon ve diseksiyon için kullanılabilmelidir.
6. Submukozal alana enjeksiyon yapmayı sağlayan döndürülebilir enjeksiyon portuna sahip elçeğe sahip olmalıdır.
7. Steril paketler halinde tek kullanımlık olmalıdır.
8. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

3

ENDOLOOP APLİKATÖR SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen endoloop aplikatörü, polip ligasyonu ve polipekotomi sırasında polibi boğarak kanayı önleyen endoloopun, kolayca yüklenebilmesini sağlamalıdır.
2. Teklif edilen endoloop aplikatörü, çok kullanımlık olmalıdır.
3. Teklif edilen endoloop aplikatörün çalışma uzunluğu 2300mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
4. Teklif edilen endoloop aplikatörü, çalışma kanalı çapı minimum 2.8mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Teklif edilen endoloop aplikatörü seti içerisinde 1 adet handle, 1 adet kılıf olmalıdır.
6. Teklif edilen endoloop aplikatörü seti için farklı marka ve model aplikatörlere ait endoloop teklif edecek firmalar aplikatörün üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuvarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir. Bu belgeleri ibraz etmeyen firmalar değerlendirme dışı kalacaktır.
7. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

TEK KULLANIMLIK ESD HEMOSTAZ FORSEPSİ (COAGRASPER) TEKNİK ŞARTNAMESİ

4

1. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi tek kullanımlık olmalıdır.
2. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, endoskopik submukozal diseksiyon işlemi sırasında hızlı ve güvenli hemostaz sağlamalıdır.
3. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, rotasyon yapabilmelidir.
4. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, çalışma kanalı minimum 2.8 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, çalışma uzunluğu 1650 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
6. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsinin, çene açılma genişliği 5 mm olmalıdır.
7. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsinin konik uçlu çene yapısı mide duvarları için uygun olmalıdır.
8. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dnp. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

2

TEK KULLANIMLIK ENDOSKOPİK BIÇAK TEKNİK ŞARTNAMESİ (HOOK KNIFE)

1. Teklif edilen bıçağın ucu L seklinde olmalıdır.
2. Teklif edilen bıçağın L şekilli ucu uzunlamasına ve lateral diseksiyon kesi yapmak için uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen bıçağın çalışma kanalı minimum 2.8 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
4. Teklif edilen bıçak, çalışma uzunluğu 1650 mm olan gastroskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Teklif edilen bıçak, hook uzunluğu 1.3 mm olmalıdır.
6. Teklif edilen bıçak, rotasyon yapabilmelidir.
7. Teklif edilen bıçağın boyu 4.5 mm olmalıdır.
8. Teklif edilen bıçak steril paketler halinde tek kullanımlık olmalıdır.
9. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Sevkan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

ENDOSKOPİK POEM BIÇAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Peroral Endoskopik Miyotomi için tasarlanmış ve uzunluğu 1650 mm olmalıdır.
2. Özel üçgen tasarımı sayesinde dönme yeteneği olmaksızın her yönde submukozal alan giriş için yüzeyde kesi açabilmelidir.
3. Bıçağın kesi genişliği min. 4.5 mm olmalıdır.
4. Üçgen yapının orta alanı kanama durdurucu tasarıma sahip olmalıdır.
5. 2.8 mm çalışma kanalına sahip endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
6. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dısında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı ihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı

ENDOSKOPİK İZOLE UÇLU ESD BIÇAK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen ESD bıçak, steril paketler halinde tek kullanımlık olmalıdır.
2. Teklif edilen ESD bıçak, submukozal diseksiyon yapmaya uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen ESD bıçağın ucu seramik maddeden yapılmış top şeklinde olmalıdır.
4. Teklif edilen ESD bıçak, distal ataçman ile birlikte kullanıma uygun olmalıdır ve ürünle birlikte 1 adet distal ataçman verilmelidir
5. Teklif edilen ESD bıçak çalışma kanalı en az 2.8mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
6. Teklif edilen ESD bıçak, çalışma uzunluğu 1.650mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
7. Teklif edilen ESD bıçağın , izole edilmiş ucunun dış çapı 1.7mm olmalıdır.
8. Teklif edilen ESD bıcağın bıçak boyu 3.5mm olmalıdır.
9. Teklif edilen ESD bıçak özofagusdaki güvenli prosedürler için kullanmaya uygun olmalıdır.
10. Teklif edilen ESD bıçak özel dizaynı sayesinde kolayca manevra yapabilmelidir.
11. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı ihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 93859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı