

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Oksijen Terapi Cihazı Tek Flowmetreli Tek Manometreli (nemlendirme Kabi İle) Alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

Hasan ASLAN
Sağ. Tek.

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	MALZEME ADI	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	OKSİJEN TERAPİ CİHAZI TEK FLOWMETRELİ TEK MANOMETRELİ (NEMLENDİRME KABI İLE)	20	Adet		
Toplam					

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:20.01.2020 15:00:00

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
- 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
- 3- Alım Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı KİK 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 değerlendirilmeyecek, değerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
- 6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 120 (Yüz Yirmi) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
- 9-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirtecektir.
- 10-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.
- 11-Yüklenici yapılan işe ilişkin hakediş ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik edemez.Temliknamelerin noterlikçe düzenlenmesi ve idare tarafından istenilen kayıt ve şartları taşıması zorunludur.

Not:1-Mal teslimi ile faturanın birlikte edilmesi (Aynı gün içinde) gerekmektedir.

2-Muayene kabul birimi dışındaki teslimatlar da oluşan sorumluluk ilgili yükleniciye aittir.

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

Oksijen terapi cihazı özellikleri

- Cihaz tüpten aldığı oksijeni hastaya verme amaçlı olacaktır.
- Cihazın flowmetresi 1 - 15 lpm aralığında oksijen akışı sağlamalıdır.
- Cihazın hastaya giden oksijeni nemlendirmek maksatlı su kabı olmalıdır
- Su kabı üzerinde min. ve max su seviyesini belirten yazı ve çizgi ile ibareler olmalıdır.
- Su kabı içerisindeki nemlendirme borusu plastikten imal edilmiş olmalıdır.
- Bu borunun çapı minimum 1 cm olmalıdır.
- Hastaya giden oksijenin çok iyi nemlendirilmesi için nemlendirme borusunun ucunda beyaz renkte çok hava çıkışlı bir difüzör olmalıdır.
- Hastaya giden oksijenin ayarını yapan (lpm) ayar düğmesi sert plastikten imal edilmiş olmalıdır. Bu ayar düğmesi üzerinde oksijen ibaresi olmalıdır.
- Cihazda tüpten aldığı 150 bar basıncı 3,5.-4 bar a düşürecek bir regüle sistemi olmalıdır.
- Bu regüle sistemi flowmetreye birleşik olmalıdır.
- Cihaz tüp bağlantısı TSE 1520 standartındaki oksijen ventilli ¾ ölçülerinde olmalıdır.
- Cihazın regülatör kısmının üzerinde markası belirtilmelidir.
- Cihazın manometresi BAR vede PSI cinsinden olmalıdır.
- Monometrenin gösterge kısmında 0-500 PSI arası renklendirilmiş olmalıdır.
- Oksijen regülatörünün UBB kaydı ve CE belgesi olmalıdır.

İsmail Hakkı ÖZDEMİR
Doktor
Sorumlu Memur

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Yakup EVLEKSİZ
İç Hastalıkları Uzmanı
Bilgi Tel. No : 34154

TEKNİK ŞARTNAME GENEL HÜKÜMLERİ

1. Yüklenici firma cihazın/malzemenin; Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'nin 3. Maddesinin (o) bendinde belirtilen aşağıdaki 4 kullanım amacından en az 1 tanesini belirtecektir.
 - Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da
 - Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da
 - Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veyahut
 - Doğum kontrolü
2. İsteklilerin T.C İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıtlı olması ve alımı yapılacak tıbbi cihazların TİTUBB'da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir

Uzm. Dr. Ayhan Kaya
Deniz Aktepe
Sorumlu Demirtepe

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Yakup EVLEKSİZ
İç Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No : 34154