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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 2 kalem Lazer Ablasyon Probu 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	MALZEME ADI	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	LAZER ABLASYON PROBU HEMOROİD İÇİN	12	Adet		
2	LAZER ABLASYON PROBU FİSTÜL İÇİN	10	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:3.03.2022 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 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 degerlendirilmeyecek, degerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeyen teklifler degerlendirmeye 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 belirteçektir.
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 alacakalrın 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 teslimatlarda oluşan sorumluluk ilgili yükleniciye aittir.

FİRMA-KAŞE
İMZA

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
YeniBaraj Mah Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA
Tlf:03222259329 Dahili:2647 Fax:0322 227 25 55 e_mail:adanadhs6.satinalma@sağlik.gov.tr

Lazer Hemoroid Probu

1- Lazer Hemoroid Probu Hemoroid vakalarının minimal invaziv ile onarımında kullanılmak için özel olarak üretilmiş olmalıdır.
2- Lazer Hemoroid Probu uzunluğu 2.5metre olmalıdır.
3- Lazer Hemoroid Probu kalınlığı 1.8mm olmalıdır
4- Lazer Hemoroid Probu uç kısmı girişi kolaylaştıracak şekilde travmatik olmalıdır.
5- Lazer Hemoroid Probu 1470nm neolaser diyot lazer cihazına uyumlu olmalıdır.
6- Lazer Hemoroid Probu 400µ (mikron)-600µ (mikron) arası güç iletimi sağlamalıdır.
7- Lazer Hemoroid Probu tekli ambalajda çift steril poşette olmalıdır.
8- Lazer Hemoroid Probu ambalajı içerisinde operasyon esnasında sabitleme kolaylığı sunacak olan plastik aparat olmalıdır.
9- Lazer Hemoroid Probu tek kullanımlık olmalıdır. ?
10- Lazer Hemoroid Probu ameliyat esnasında kullanımında herhangi bir süre sınırı bulunmamalıdır. Malzeme belli bir sürelik kullanıma sahip olmamalıdır. ?
11- Lazer Hemoroid Probu ile birlikte kullanılması için 1 ad. 11.5cm uzunluğunda steril pakette ablasyon kanülü, 1 ad. steril pakette 10 cm uzunluğunda 13,5 cm sabitleme kolu genişliğine sahip yarım anoskop set halinde verilmelidir.
12- Lazer Hemoroid Probu işlem esnasında tehlike oluşturmaması adına, uç kısmı yapıştırma olmamalı, birleştirilmiş/ kaynak yapılmış olmalıdır.
13- Lazer Hemoroid Probu uygulama esnasında 4kg'dan fazla baskıya dayanıklı olmalıdır.

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Haluk TÜMER
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 81551

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ADANA SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Mevlüt Harun AĞCA
Dip. Tes. No : 765286
Genel Cerrahi Uzmanı

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. İ[illegible]KMAK
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 60715

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Feyzi KURT
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 87765

1470nm DİYOT LAZER CİHAZI

1. Lazer cihazı, 1470nm dalga boyu oranında ışık yaymalıdır. ve diyot lazer sınıflandırmasına sahip olmalıdır.
2. Lazer cihazı kullanım esnasında gerekli aparatların bulunduğu özel çantası ile teslim edilmelidir.
3. Lazer cihazı ile birlikte 1 ad. Güç kablosu, 1ad. Ayak anahtarı, 1ad. Fiber bağlantı noktası koruması için port kapağı ve cihaz kullanımı sırasında gerekli olan 1470nm Lazer ışığına karşı koruyabilen 2 ad. özel gözlük verilmelidir.
4. Cihaz üzerinde ateşleme kontrolünü ve cihaz kullanımını takip etmek için LED Lazer durum uyarı ışığı bulunmalıdır.
5. Cihaz ön bölümünde acil durumlarda Lazer ışığını kesmek ve cihazı kapatmak için Acil Durum Butonu bulunmalıdır.
6. Cihaz menüsünde Hemoroid, Anal Fistül , ve plonidal sinüs işlemleri için ayarlar önceden yüklenmiş şekilde kayıtlı olmalıdır. Kullanıcı arayüzünden işlemler arası geçiş yapılabilinmelidir.
7. Cihazın ön bölümünde tüm ayarları yapabilmek için renkli dokunmatik ekran bulunmalıdır. Bu ekran sayesinde cihazın ve yapılacak operasyon ile ilgili frekans ayarları ayrıca yapılabilinmelidir.
8. Lazer cihazı hafızasına 99 ad. çoklu hekim kullanım ayarları ve yapılacak operasyonların frekans ayarları kayıt edilebilmelidir.
9. Lazer cihazı Portatif, taşınabilir ölçülerde olmalıdır.
10. Lazer cihazı sadece Proktoloji operasyonları için tasarlanmış ve maksimum 10W gücüne sahip olmalıdır.
11. Cihazın güç transferi 200µ(mikron) veya 600µ(mikron) fiber uçlar ile sağlanmalıdır. Bu fiber uçlarda herhangi bir süre ve atış kısıtlaması bulunmamalıdır.
12. Cihazın ateşleme pedalında emniyeti sağlamak için kilit mekanizması bulunmalıdır.
13. Proktoloji alanında Hemoroid,Pilonidal Sinüs ve Anal Fistül operasyonlarını içeren klinik çalışmaları bulunmalıdır.
14. Lazer Cihazı FDA onaylı olmalıdır.
15. Cihaz belirli bir süre sonunda kalibrasyon ihtiyacı sebebi ile kullanım dışı olmamalıdır.
16. Cihazın efektif kullanımı açısından, sistemi iyi bir şekilde soğutabilmesi için metal gövde yapısına sahip olmalıdır. ?
17. Cihazın, en efektif şekilde kullanımı için **TEK** dalga boyunda çalışmalı, farklı dalgaboyu frekanslarını içermemelidir.
18. Cihaz iki adet fan sistemine sahip olmalıdır. ?
19. Cihaz işlem esnasında kesik ve sürekli atış yapabilmeli ve bu süre ayarlanabilmelidir.
20. Cihaz işlemlerde kullanılan enerjiyi ve atış sayılarını vaka sonunda toplam olarak vermelidir.

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Haluk TÜMER
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 81551

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ADANA SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Mevlüt Harun AĞCA
Dip. Tes. No : 165286
Genel Cerrahi Uzmanı

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Haluk TOKMAK
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 60716

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Feyzi KURT
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 87765

17.02.2022 / 194

Lazer Ablasyonu ile Fistül Trakt Tedavisi Probu

1- Lazer probu Anal fistül vakalarının minimal invaziv ile onarımında kullanılmak için özel olarak üretilmiş olmalıdır.
2- Kullanıcının takibini kolaylaştırması için Lazer fistül ablasyon probunun her 1 santimetresi işaretli olmalıdır.
3- Lazer anal fistül ablasyon probunun uzunluğu 2.5metre olmalıdır.
4- Lazer anal fistül ablasyon Probu 400µ (mikron)-600µ (mikron) arası güç iletimi sağlamalıdır.
5- Lazer anal fistül ablasyon probunun kalınlığı 1mm olmalıdır
6- Lazer anal fistül ablasyon probunun uç kısmı travmatik olmamalıdır.
7- Lazer anal fistül ablasyon probu konnektör girişi 1470nm Diyot Lazer cihazına uyumlu olmalıdır.
8- Lazer anal fistül ablasyon probu tekli ambalajda çift steril poşette olmalıdır.
9- Lazer anal fistül ablasyon Probu tek kullanımlık olmalıdır.
10- Lazer anal fistül ablasyon probunun ameliyat esnasında kullanımında herhangi bir süre veya Kontör sınırı bulunmamalıdır.
11- Lazer anal fistül ablasyon probu ile birlikte kullanılması için 1ad. reusable 40 cm uzunluğunda 4mm fırça genişliğine sahip fistül bölgesi temizlik fırçası set halinde verilmelidir.
12- Lazer Anal Fistül ablasyon Probu işlem esnasında tehlike oluşturmaması adına, uç kısmı yapıştırma olmamalı, birleştirilmiş/ kaynak yapılmış olmalıdır.
13- Lazer Anal Fistül ablasyon Probu uygulama esnasında 4kg'dan fazla baskıya dayanıklı olmalıdır.

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Halil TÜMER
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 81551

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ADANA SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Mevlüt Hayrettin AĞCA
Dip. Tes. No : 165286
Genel Cerrahi Uzmanı

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Halil TOKMAK
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 60716

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Bora KURT
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No : 87755