

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETME BİRİMİ
ELAZIĞ
TEKLİF İSTEME FORMU

11.03.2019

İstem No : 44284 : 19/1010
Talep Eden Birim : ÇOCUK YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ

Fırat Üniversitesi Hastanesi ihtiyacı malzeme/hizmet satın alınacaktır. Fiyat teklif aşağıda belirtilen tarih ve saatte Döner Sermaye Satın alma Birimine bizzat, faks veya posta ile teslimini rica ederim.

- 1- Malzeme/hizmet tesliminin kaç günde yapılacağını belirtilmesi zorunludur. Belirtilmemesi durumunda sipariş tarihinden itibaren teslim süresi 10 gün olarak kabul edilecektir. Teslimatta gecikme durumunda geciken her gün için fatura tutarının (KDV hariç) 0,001 (Binde biri) oranında gecikme cezası hesaplanarak tahakkuk üzerinden kesilecektir. Teslimat satınalma biriminin sipariş yazısına istinaden yapılacaktır.
- 2- Teklif opsiyonu en az 20 gün olmalı ve ürün markası, belirtilecek ve teklif fiyatları KDV hariç verilecektir ve KDV oranı belirtilecektir. Belirtilmemesi durumunda KDV dahil kabul edilecektir. Ayrıca idarenin öngördüğü şartlar dışında, firma tarafından ödeme günü vb. talepleri tekliflerinde belirtmeler dahi, dikkate alınmayacaktır.
- 3- Mal teslimi hastane ambarına veya idarenin göstereceği yere yapılacaktır. Teslimat yerine kadar tüm giderler satıcıya aittir.
- 4- Tıbbi malzeme haricindeki ürünlerde TSE markası aranan malzemeler TSE belgeli olacaktır.
- 5- Teklif mektubunda silinti ve kazıntı yapılmayacaktır. Son teklif verme tarih ve saatinden sonra gelen teklifler değerlendirilmeyecek olup, ancak idare gerek gördüğü takdirde bu süreyi uzatabilir.
- 6- Temlik verilmeyecektir.
- 7- Tıbbi malzeme, ilaç ve kit alımlarında Sağlık Bakanlığının TITUBB veya ÜTS kaydı gereken ürünlerin kayıtlı olması halinde alım yapılacaktır. Ürünün imalatçı veya ithalatçısı olmadığı durumlarda ilgili satıcının bayi olduğuna dair TITUBB kayıt ve bildirim aranacaktır. Teklif mektubunda Firma Tanımlayıcı kodu, UBB kodu ve ayrıca firmanın KİK de kaydı olacaktır. UBB kodu ve SUT kodu gereken ürünlerin kodunun belirtilmemesi ile KİK kaydı olmayan firmaların teklifi değerlendirmeye alınmayacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu negatif listesinde bulunan tıbbi malzemeler alınmayacak, alınsa dahi negatif listeden çıkmadıkça fatura bedeli ödenmeyecektir. KİK kaydının yapılmaması ve kaydın güncellenmemesi malzeme alındıktan sonra malzemenin negatif listeye düşmesi gibi malzeme kaynaklı kuruma ait SGK kesinti tutarları ve kurum zararlarının tamamı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.
- 8- Firmalar ürün tesliminde BAYI NO, LOT NO, SERİ NO larını faturalarında belirttikleridir. Belirtmedikleri takdirde fatura işleme alınmayacaktır.
- 9- Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan tıbbi malzemeler için SUT kodu, Tebliğde yer almayan malzeme olması durumunda bu durum teklif mektubunda belirtilecektir.
- 10- Nitelikli malzeme alımlarında sarnamede numune istenmiş ise teklif dışında numune doğrudan ilgili bölüme gönderilecektir ve numune gönderme ile iade masrafları satıcıya ait olacaktır.**
- 11- Firma tarafından sipariş edilen malzemenin teslim edilmemesi durumunda idare tarafından kanun gereği ilgili mercilere bildirim yapılarak, firma idarenin belirleyeceği süre içerisinde doğrudan temin alımlarına iştirak edemeyecektir.
- 12- Sipariş sonrası teslimi yapılan mal/hizmet alımlarının teslimine müteakip faturanın Kuruma ulaştığı tarihten itibaren (Faturanın Kuruma teslim tarihi fatura arkasına kayıt düşülecektir.) 235. günde ödenecektir.**

Son Teslim Tarih & Saat :

14⁰⁰

Ek - 1 : Teknik Sarnameler

18.03.2019

DOÇ.DR.FAĞH FIRDOLAŞ
BAŞHEKİM YARDIMCISI



MALZEME/HİZMET LİSTESİ

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	15003030199066	AKTİVE KOAGÜLASYON TIME (ACT) TÜPÜ		800,0	ADET		

Adres: Fırat Üniversitesi Hastanesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü HAZAR V.D. : 3860437404

Tel: 0424 233 35 55

Fax: 0424 233 90 40

EPOSTA : dsermayesatinalma@firat.edu.tr

Sayfa 1

ACT TÜPÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ACT Tüpleri plastikten yapılmış olmalıdır.
2. ACT Tüpleri vakumsuz olmalıdır.
3. ACT Tüpleri kapaklı olmalı, kapak yukarı doğru açılıp kapanabilir özellikte olmalıdır.
4. ACT Tüpleri kapakları renk kodlu olmalı, gri renk kodlu kapak yüksek heparin seviyesi ölçmeye uygun olmalıdır.
5. ACT Tüpleri içinde kanı aktive etmek için aktivatör olarak Celite, Kaolin ve GlassBeads olmalıdır.
6. ACT Tüpleri 0,5ml taze kan numunesi ile çalışmalıdır.
7. ACT Tüplerinin normal değerleri 105sn ile 130sn arasında olmalıdır.
8. ACT Tüpleri içinde Kan ile Karışım aktivatörleri Hemojen bir şekilde dağılmasını sağlayacak mikser olmalıdır.
9. ACT Tüpleri içerisinde pıhtılaşma anında cihazın okumasına yardımcı olan mıknatız bulunmalıdır.
10. Tüplerde Bar Code etiketi bulunmalıdır.
11. Test tüplerinin alt kısmı oval olmalı ve bu şekilde kloting alanını minimize etmelidir.
12. ACT Tüpü Sağlık Bakanlığı onaylı UBB kodu olmalı ve bu belgeyi ibraz etmelidir.
13. Tüpler karşılığında 1 adet cihaz kullanıma bırakılacaktır. Cihazın özellikleri aşağıdaki gibidir.
 - 1.1. ACT Cihazı Heparin verilen hastaların uzayan ACT değerlerinin ve Base line değerlerinin tespitinde kullanılacaktır
 - 1.2. ACT Cihazı hem dahili batarya ile hem de şehir şebekesi (220 v) çalışabilmeli, mobil yada klinik dışında çalışması için dahili bataryası olmalıdır,
 - 1.3. ACT Cihazı piyasada bulunan 3 marka tüple çalışabilmelidir.
 - 1.4. ACT Cihazı pıhtı tespitini manyetik alan sensörleri ile yapmalıdır (Çift pıhtı sensörü)

- 1.5. ACT Cihazı açıldığında tüm test ve kalibrasyonunu otomatik olarak kendisi yapmalıdır
- 1.6. ACT Cihazı Uzun süre kullanılmadığında cihaz kendini kapatarak enerji tasarrufuna yardımcı olmalıdır
- 1.7. ACT Cihazı en fazla 2 cc kanla çalışmalıdır
- 1.8. ACT Cihazı üzerinde her yönden görülebilecek display olmalıdır,
- 1.9. Pıhtılaşma olduğunda sesli ve görsel olarak haber vermelidir,
- 1.10. ACT Cihazı tüp takılınca otomatik olarak çalışmalıdır,

Elb. Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Çocuk Yoğun Bakım
Uz. Doç. Dr. Mehmet Yusufoğlu
Tic. Sic. No: 10912
E-Posta: m.yusufoğlu@elb.com.tr