

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

05.06.2020

İstem No : 50398 : 20/1588
Talep Eden Birim : KAN MERKEZİ

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 yapılacağına 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. (Sözleşmeli alımlarda sözleşmedeki oran uygulanır)

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- Firma alacaklarını harcama yetkilisinin (Başhekimlik makamı) izniyle devir ve temlik yapabilir. Temlik öncesi harcama yetkilisi makamından uygunluk yazısı alınması zorunludur.

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 bildirimi 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 BAYİ NO, LOT NO, SERİ NO larını faturalarında belirteceklerdir. 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 şartnamede 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- SUT 5.2.1 Maddeler gereği 2 Ay içerisinde dönem sonlandırılmasından sonra getirilen fatura bedeli ödenmeyecektir.

13- Sipariş sonrası teslimi yapılan mal/hizmet alımlarının teslimine müteakip faturanın Kuruma ulaştığı tarihten itibaren (Faturanın Kuruma teslim tarihi fatura arkasına kayıt düşülecektir.) 235 . günde işletmenin nakit durumuna göre ödenecektir.

Teklif Veren Firmanın

Son Teslim Tarih & Saat :

Tel :

Fax :

Mail :

PROF.DR.FATİH FİRDOLAŞ
BAŞHEKİM YARDIMCISI

08-06-2020

MALZEME/HİZMET LİSTESİ

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	15003030299709	PLAZMA AFEREZ TUBİNG SET		20,0	ADET		
2	15003030299710	PLAZMA FİLTRESİ		20,0	ADET		

NOT: TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR.

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

TERAPÖTİK AFEREZ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Terapötik aferez işlemleri için kullanılacak olan plazma tubing set ve plazma filtresi terapötik aferez ünitemizde bulunan BBraun Diapact CRRT cihazı ile uyumlu olmalıdır.
2. Setlerin ve filtrelerin miadı en az 2 yıl olmalıdır.
3. Setler ve filtreler tek kullanımlık ve steril olmalıdır.
4. Bozuk çıkan set veya filtre bozuk olmayan set ve filtre ile değiştirilmez.
5. Cihazda kullanılacak setler renk kodlamalı olmalı, kullanıcı setleri renge göre yerleştirebilmelidir.

PLAZMAFEREZ TUBİNG SET TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Setin içerisinde: arter-ven seti, plazma hattı, ultrafiltrasyon hattı, 1 adet 5-7 litrelik toplama torbası bulunmalıdır.
2. Set üzerindeki hatlarda arter ve ven kısımları renk koduyla işaretlenmiş olmalıdır.
3. Hatlar ve filtre ayrı ayrı paketlerde olmalıdır.
4. Arter ven setlerinin uçları luer-lock olmalıdır.
5. Set üzerinde arter basıncını, ven basıncını, filtreleme öncesi basıncı, plazma giriş basıncını ve ultra filtrasyon basıncını ölçmek için kullanılan en az 5 adet basınç izolatörü bulunmalıdır.
6. Arter ven kan setleri etilen oksitle steril edilmiş olmalıdır.
7. Set üzerinde: hastaya verilecek replasman sıvısının (plazma, albümin vb.) istenilen ısıda hastaya gönderilebilmesini sağlayacak geniş yüzeyli ve yayvan şekilli bir adet ısıtıcı torbası bulunmalıdır.

PLAZMA FİLTRESİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Plazma filtresi materyali Polieter sulfon olmalıdır.
2. Plazma filtresi, Etilen Oksit yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır.
3. Plazma filtresi kan dolun hacmi $0.3m^2$ için kan tarafı 31 ml ve plazma tarafı 142 ml veya $0.5m^2$ için kan tarafı 48 ml ve plazma tarafı 154 ml olmalıdır.
4. Maksimum filtre basıncı 100 mmHg ye dayanıklı olmalıdır.
5. Maksimum kan akışı 180 ml/dk olmalıdır.
6. Membran iç çapı 300 μm , membran duvar kalınlığı 100 μm olmalıdır.
7. Membranın etkin uzunluğu 210 ile 235 mm arasında olmalıdır.
8. Membranın azami por büyüklüğü 0.5 μm olmalıdır.
9. Plazma Filtresi dış gövde ile dış gövde kapağı polikarbonat malzeme olmalıdır.
10. Plazma Filtresi kullanılacak olan sistemden tamamen bağımsız olmalı ve herhangi bir sete veya sisteme monte edilmiş olmamalıdır.
11. Plazma Filtresi steril plastik ambalajlarda olmalıdır.
12. Setin içerisinde bulunan plazma efektif yüzey alanı $0.35 m^2$ veya $0.55 m^2$ olmalıdır.

Meral FÖRGÜRSUL
Kan merkez Sor. Yrd
Laboratuvar Sorumlusu

İşletme Sorumlusu
MERTER
Nefroloji B.D.
T.C. 128186