

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

06.07.2020

İstem No : 50886 : 20/1982  
Talep Eden Blrim : TUP BEBEK UNİTESİ

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 yapılacağı 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 (Bindebir) 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 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 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.) 95 . günde işletmenin nakit durumuna göre ödenecektir.

**Teklif Veren Firmanın**

**Son Teslim Tarih & Saat :**

Tel :

Fax :

Mail :

1600  
13.07.2020

PROF.DR.FATİH FİRDOLAŞ  
BAŞHEKİM YARDIMCISI

**MALZEME/HİZMET LİSTESİ**

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	99902340	TÜPBEBEK ÜNİTESİNİN VALIDASYON TESTLERİ VE KALİBRASYONLARININ YAPILMASI YILLIK 3 AYDA 1 4 BAKIM		4,0	BAKIM		

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

## VALİDASYON HİZMETLERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

### 1.KONU:

Xxxx xxxxx Hastanesinde bulunan ameliyathane servisi (tüm odalar ve koridorlar dahil), Yoğun Bakım Servisleri için; söz konusu alanların havalandırma (HVAC) şartlarının standartlar dahilinde olduğunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Uygunluğun tespiti için "ISO 14644 ve DIN 1946-4 standartlarına göre" havalandırma (HVAC) performans testleri " Üç (3) ayda 1 yılda dört(4) defa idarenin belirleyeceği tarihlerde yapılacaktır.

### 2.GENEL ŞARTLAR:

- 2.1. Yukarıda sayısı belirtilen alanların, standartlardaki değerlerine uygun olarak çalışır vaziyette bulundurulmasının temini için firma personeli tarafından yapılacak ölçümler, muayene, test ve deneylerdir.
- 2.2. Yapılacak olan test ve ölçümlerde kullanılacak her türlü malzeme (alet, ekipman, cihaz vb.) firma tarafından temin edilecek bunun için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.
- 2.3. Yapılacak test ve ölçümlerde ISO 14644 ve DIN 1946\_4 veya eşdeğer standartlarda belirtilmiş olan değerler ve bilgiler referans olarak alınacaktır.
- 2.4 Test ve ölçüm yapılan alanlarda tespit edilen teknik uygunsuzluklar ve bunların giderilmesine yönelik alınması gereken tedbirler , firma tarafından idareye tespit edilecek test ve ölçüm raporu içerisinde belirtilecektir.
- 2.5 Test ve ölçümlerden önce, test yapılacak alanlar hastane personeli tarafında temizlik ve dezenfeksiyonu yapılarak teslim edilecektir.
- 2.6 Firma personeli, test ve ölçümlerde hastane hijyen kuralları ve Bio-güvenlik prensipleri konusunda gerekli tedbirleri alarak çalışacaktır.
- 2.7. Test ve ölçüm hizmetleri sırasında, idare tarafından görevlendirilmiş bir personel firma teknik personeline tüm çalışmalarında refakat edecektir.
- 2.8. Test ve ölçüm raporları sadece hastane yönetimi tarafından kullanılabilir. Hastane yönetiminin yazılı onayı olmaksızın hiçbir şekilde bu raporlar çoğaltılmayacak ve üçüncü şahıslara yazılı olarak verilmeyecektir.
- 2.9. Test firması ve muayeneyi gerçekleştirmekten sorumlu personeli, muayene ettikleri malzemelerin tasarımcısı, imalatçısı, tedarikçisi, montajcısı, satın alıcısı, sahibi, kullanıcısı veya bakımıcısı, nede bu kesimlerin yetkili temsilcisi olmamalıdır.
- 2.10. Firmanın testler için kullanacağı cihazlar standartlara uygun olarak kalibre edilmiş olacaktır.

### 3.TEKNİK ŞARTLAR

#### 3.1 TÜRBÜLANSLI HAVAYI İÇEREN VE DİĞER STERİL ALAN TESTLERİ.

- 1- Oda içerisinde uygulanan testler DIN EN 1946-4 standartlarına uygun olarak yapılacak ve test raporlarında sunulacak belgeler standardın minimum gerekliliklerini sağlayacaktır.

Firmanın testler için kullanacağı cihazlar standartlara uygun olarak kalibre edilmiş olacaktır.  
Prof. Dr. S. Bulut Burçin KAVAK  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
Dış. Tel: 0312 - 110833

Doç. Dr. Remzi ATILGAN  
EÜ. Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
Dış. Tel: 0312 - 110833

2-Terminal Hepa filtre ünitesinin altında balometre ile doğrudan hava debisi ölçümü yapılacaktır. Hava değişim sayıları hesaplanacak ve test sonuçları standarda uygun olarak yorumlanacaktır.

3-Yerden 1.75m yükseklikte ve ameliyat masası üzerinde en az 3 noktadan konfor parametreleri ( hava sıcaklığı ve bağıl nem) ölçümü yapılacak ve DIN 1946-4 uygun olarak sonuçlarının yorumu yapılacaktır.

4- Terminal HEPA filtrelerin bağlı bulunduğu klima santrali çalışma özellikleri ne göre, operasyon odasının taze hava miktarı tespit edilerek DIN 1946-4 e uygunluğu rapor edilecektir.

5-Temiz alanlar ile komşu mahaller arasında hava akış yönü ve basınç testi 0.001 Pa çözülüğündeki mikromanometre ile DIN EN 1946-4 e uygun olarak yapılacaktır.

### 3.2 PARTİKÜL SAYIM TESTİ

1- Oda içerisinde uygulanan test ISO 14644-3standartına uygun olarak yapılacak ve ISO 14644-1 standardına uygun olarak test raporunda sunulacak veriler standartların minimum gerekliliğini sağlayacaktır.

2-Test edilecek temiz odada numune alma yerleri ve sayısı , temiz odanın /bölgenin alanı (m2) değerinin karekökü olarak hesaplanacaktır.

3- Her bir numune alma yerinden alınacak örnekleme hacmi, minimum 1 dakikalık sürede 2 litre olmalıdır.

4- Partikül sayımı gerçekleştirilmeden önce temiz odanın /bölgenin performans değerlerine uygun olarak çalıştırıldığı doğrulanmalıdır.

5- Partikül konsantrasyonu ortalama hesabı iki veya daha fazla numune alınan her numune alma bölgesinde yapılmalıdır.

6- Partikül sayım testinin raporlanması:

- Test açıklaması ve yapılış tarihi kaydedilmelidir.
- Test edilen temiz oda veya bölgenin fiziki olarak yerleşim alan (ve gerekli olduğunda bitişik alanlar) net bir şekilde belirtilmelidir ve bütün örnekleme noktalarının koordine edildiği teste özel bir çizim yapılmalıdır.
- Temiz oda/bölgenin ISO sınıflandırma sistemine göre tasarım kriterleri, kullanım durumu ve partikül boyutları ile açıklamalar belirtilmelidir.
- Test cihazları tanımlanmalı (adı,tipi modeli) ve güncel kalibrasyon sertifikaları rapor içeriğinde yer almalıdır.
- Elde edilen bütün ölçme noktalarına ilişkin partikül konsantrasyon verileri hesaplamalar ve sonuçlara ilişkin değerlendirmeler anlaşılabilir bir şekilde rapora eklenmelidir.

Prat Ünivesitesi Hastanesi  
Prof. Dr. Salih Burçin KAVAK  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
Dip. Tesc. No: 88815 - 110333

Doç. Dr. Remzi ATILGAN  
F.U. Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
Dip. Tesc. No: 88815 - 110333

#### 4. İSTENEN DÖKÜMANLAR

4.1 Teklif verecek firmalar, ölçüm ve testleri yapmak için yeterli olduklarını belgeleyen ISO 9001:2008 belgesi ve TURKAK - 17020:2012 eğitim sertifikalarını teklifleriyle birlikte idareye teslim edeceklerdir.

4.2 Test ve ölçüm raporları ISO 14644 ve DIN 1946-4 standardına uygun olarak hazırlanacak ve sadece 1(bir) nüsha olarak idareye teslim edilecektir. Bütün Raporlar en az 2(iki) yıl süre ile firma tarafından saklanacak ve istenildiği zaman ulaşılabilir olacaktır.

4.3 Test raporlarında testi yapan kişi, test,n adı, testin tarihi belirtilmelidir.

4.4.Test edilen mahallin, ekipman adları konumları açıkça belirtilecektir. Test numunesi alınan noktalar açıkça belirtilecek çizim üzerinde gösterilecektir.

4.5 Test sonuçları ilgili oldukları standardın gereklerine göre yorumlanacaktır.

4.6 Test raporunda kullanılan cihazların adı markası ve modeli belirtilecek ve kullanılan cihazlar ilgili standardın isteklerini karşılayabilir özellikte olacaktır.

4.7. Aşağıda belirtilen ve test için kullanılan tüm ekipmanların kalibrasyon sertifikaları süresi test tarihinde 1 (bir) yılı aşmamış olmalıdır. Kalibrasyon sertifikaları test raporu ekinde beyan edilecektir.

#### 5. MUAYENE VE TESTLERDE KULLANILACAK CİHAZLAR.

- a. Partikül Ölçüm Cihazı
- b. Anemometre
- c. Balometre
- d. Micromanometre
- e. Aerosol Photometer
- f. Aerosol Generator

**Fırat Üniversitesi Hastanesi**  
**Prof.Dr. Salih Burçin KAVAK**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
Diy. Teşec. No: 88815 - 110031

**Doç. Dr. Remzi ATILGAN**  
F.U. Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D  
Diy. Teşec. No: 88815-110002