

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

17.08.2018

İstem No : 41362 : 18/3325
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 belirtmesi 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 (Bindebiri) 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 belirtseler dahi, dikkate alınmayacaktır.
- 3- Mal teslimi hastane ambarına veya idarenin göstereceği yere teslim edilecektir. 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 sadece banka ve finans kurumlarına harcama yetkilisinin (Başhekimlik Makamı) izni ile devir ve temlik yapabilir. (3.Şahıslar ve firmalara temlik izni verilmemektedir.) Temlik öncesi uygunluk yazısı alınacaktır.
- 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- 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

31.08.2018

DOÇ.DR. OSMAN MERMİ
BAŞHEKİM YARDIMCISI

MALZEME/HİZMET LİSTESİ

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	15003030204019	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ (HF-20)		8,0	ADET		

NOT: TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR.

CRRT (Sürekli Renal Replasman Cihazı) TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Cihaz SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF, TPE (Plasma filtrasyon), HP (Hemoperfizyon) uygulamalarını yapabilmeli, ayrıca gelecek tedavi uygulamalarına (Coupled Filtrasyon gibi) izin verecek biçimde upgrade edilebilir olmalıdır.
2. Cihaz üzerinde 6 pompa olmalıdır. Bunlar; Kan pompası, Ön kan pompası, Replasman pompası, Diyalizat pompası, Ultrafiltrasyon pompası ve antikoagülan pompası olmalıdır.
3. Pompa hızları:
Kan pompası hızı 10-450 ml/min
Ön kan pompası hızı 10-8000 ml/h
Replasman pompası hızı 50-8000 ml/h
Diyalizat pompası hızı 50-8000 ml/h
Ultrafiltrasyon pompası hızı 10-10000 ml/h
Antikoagülan pompası hızı 0.5-10 ml/h olmalıdır.
4. Adult, pediatrik, infant hastalar için farklı setleri olmalıdır. Bu setlerin materyali AN69, High Flow ultrafiltrasyon için PAES membran ve düşük heparin dozu kullanım için AN69 STIC membranlarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Endotoksin ve sitokin uzaklaştırabilen heparin kaplı özel filtreleri bulunmalıdır.
6. Sitrat antikoagülasyonu yapabilmeli, bu işlem için özel bir menüsü bulunmalıdır. Sadece CVVHD değil tüm CRRT tedavi modlarında sitrat antikoagülasyonunu gerçekleştirebilmelidir. Kalsiyum infüzyonu cihaz üzerinden dahili olarak yapılabilir.
7. Cihaz karaciğer destek sistemlerine uyumlu çalışabilmeli, bu işlemi yapabilecek seti bulunmalıdır.
8. Cihaz üzerinde elektrik kesilmelerinde cihazın çalışmasının sağlanması için dahili batarya bulunmalıdır.
9. Plasmafiltrasyon yapabilmelidir. Pediatrik ve Yetişkin olmak üzere iki farklı seti bulunmalıdır.
10. Cihaz üzerinde olası sorunlara karşı kullanıcıyı ikaz edici (ışık ve sesle) alarm sistemi bulunmalıdır. Bunlar; Hava ve kan kaçağı, filtre tıkanıklığı, kateter problemi, yanlış set, set bağlantısı kesilmesi, torba dolu veya boş, güç kesintisi alarm kategorileri olmalıdır.
11. Cihaz kolay taşınabilir olmalıdır, boyutları 60X63X162 cm olmalıdır. Ağırlığı en fazla 76 kg olmalıdır.
12. Cihaz üzerinde 4 adet askılı tartı sistemi bulunmalıdır. Bunlar; Replasman, Diyalizat, atık ve PBP(ön kan pompası) tartıları olmalıdır. Her bir tartı 0-11kg sıvı tartabilme kapasitesinde olmalıdır. Tartılara standart 5 ve 9 litrelik torbalar takılabilir.
13. Heparin pompası 10ml, 20ml, 30ml ve 50ml'lik enjektörlerle kullanılabilir.
14. Cihaz hastanın son 90 saatlik tedavi verilerini hafızasında dakika dakika saklayabilmelidir. Sıvı akışları ve basınçlarla ilgili veriler grafiksel olarak geriye dönük izlenebilir.
15. Bir tedavi süresince meydana gelebilecek olaylar üç farklı olaylar ekranında hafızaya alınabilir. Bu olaylar tarih, saat, dakika ve olayın tanımlanması şeklinde olmalıdır. Cihaz son 5000 olayı kaydedebilir.
16. Cihaz üzerinde 5 adet basınç izleme dedektörü bulunmalıdır. Bunlar; Kan geliş(access) basıncı dedektörü, Kan dönüş(return) basıncı dedektörü, Filtre basınç sensörü, Atık(effluent) basınç dedektörü ve gelecekteki tedavilerde kullanılmak üzere dizayn edilen basınç dedektörü olmalıdır.
17. Cihaz en fazla 1000ml sıvı ile prime işlemini gerçekleştirebilmeli ve prime süresi seçilen tedaviye göre 6-11 dak olmalıdır.

F.U. Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yusufoğlu
Dip. No: 1099
Dip. Tesc. No: 172820

18. Cihaz otomatik hava giderme sistemine sahip olmalıdır, Tüm setleri üzerinde hava giderme chamber'i bulunmalıdır.
19. Cihaz dönüş hattını sürekli izleyebilen ultrasonik bir hava dedektörüne sahip olmalıdır.
20. Cihaz atık hattını sürekli izleyebilen kızıl ötesi bir kan kaçağı dedektörüne sahip olmalıdır.
21. Cihaz üzerinde atık hattındaki elektrostatik parazitlerin giderilmesini sağlayan bir deşarjör bulunmalıdır. Bu sistem cihazın pompalarının ürettiği parazitlerin, hastaya ait elektrokardiyogram(EKG) kayıtlarının etkilemesini engeller.
22. Cihazın takılacak seti tanımlayabilmesi için bir barkod okuyucusu bulunmalıdır.
23. Cihaz tedavi sırasında periyodik olarak otomatik selftest yapabilmelidir. Cihaz bu testler çalışmaya başladıktan 10 dakika sonra başlayıp her 2 saatte bir tekrarlamalıdır. Ayrıca kullanıcı isterse "otomatik test" tuşu ile cihaza otomatik test yaptırabilmelidir.
24. Cihaz üzerine setler kolayca takılabilmelidir. Cihaz seti otomatik olarak pompalara yükleyebilmelidir. Setin üzerinde bulunduğu kartuş pompaların üzerini kapatabilmelidir. Kartuş şeffaf olmalıdır.
25. Cihaz üzerinde setin kurulumunu kolaylaştırıcı renkli kodlu çizgiler bulunmalıdır.
26. Cihazın Türkçe, renkli ve dokunmatik 12 inch TFT-LCD ekranı olmalıdır. Ekranda kurulum, prime, hastaya bağlantı şekillerini resimlerle ve renk kodlamalarıyla göstermelidir. Sıvı akışı ve basınç değerlerini numerik, tablo ve grafiklerle renkli olarak göstermelidir. Menüler anlaşılır ve kullanımı kolay olmalıdır.
27. Cihaz üzerinde 2 adet kısma vanası olmalıdır. Bunlar yardımıyla set değişimi gerekmeksizin pre, post veya pre-post dilüsyon birlikte istenen oranlarda yapılabilirdir.
28. Cihaz ekranından hasta bilgileri ve tedavi ile ilgili değerler kolayca girilebilmelidir.
29. Cihaz ekranından yardım menüsüne ulaşılabilirdir.
30. Cihazın kullanıcı eğitimi, idare tarafından istenen sürelerle ve sürekli olarak yapılacak. Firma bu eğitimi kendisine gelen talep sonrası en geç 72 saat içinde gerçekleştireceğini taahhüt edecektir.
31. Cihazla uygulama sırasında teknik bir problem çıkması halinde firma, en geç 24 saat içinde müdahale etmeyi taahhüt edecektir. 24 saat sonra yine 24 saat içinde giderilmeyen arızalar için, firma en az benzer özelliklere sahip 2. bir cihazı, teknik problem giderilinceye kadar yine 24 saat içinde hastanede bırakılacağını taahhüt edecektir.

F.U. Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Çocuk Yoğun Bakım
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yusuf SARI
Bilgi No : 10612
Diy. Tıbbi Nok. 12820

PEDİATRİK CRRT (Sürekli Renal Replasman Seti) (WF 20)
TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Set pre-konnekte olmalı, membran ve set önceden birleştirilmiş, aynı ambalaj içine konulmuş olmalıdır. Hatlar renk kodlu olmalıdır.
2. Setin ekstrakorporeal kan volümü 58 ml'yi geçmemelidir.
3. Membran biokompatible olmalı, PEAS(PolyArylEtherSulfone) hallow fiber olmalıdır.
4. Membran yüzey alanı 0,20 m² 'yi geçmemelidir.
5. Maximum TMP 500/66,6 mm Hg / kPa olmalıdır.
6. Cihazın seti tanıyabilmesi için set üzerinde barkod bulunmalıdır.
7. Aynı sette bütün renal replasman tedavileri uygulanabilmeli, ilave hat veya set gerekmemelidir.
8. Kanama riski yüksek veya antikoagülan kullanımı kontraendike olan hastalar için özel set bulunmalı ve gerektiğinde bu setlerin tedarik edileceği taahhüt edilmelidir.
9. Ürünün sağlık bakanlığından onaylı UBB kaydı olmalıdır.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yusuf SARI
Dip. Tesc. No: 18972
Dip. Tesc. No: 12820