

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

18.02.2020

İstem No : 49071 : 20/528
Talep Eden Birim : ACİL TIP POLİKLİNİĞİ

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- 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 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 ilgili 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:

PROF.DR.FATİH FİRDOLAŞ
BAŞHEKİM YARDIMCISI

Tel :

Fax :

Mail :

24.02.2020

MALZEME/HİZMET LİSTESİ

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	150030405113	TROPONİN I		800,0	TEST		

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

KİTLER İLE VERİLECEK CİHAZIN TEKNİK ÖZELLİKLERİ

- 1.1. Teklif edilecek cihaz tam kan örnekten Troponin I, D-dimer ve Beta-hCG parametreleri için kantitatif sonuç vermelidir.
- 1.2. Teklif edilecek cihaz; kemilüminesans, İFA (İmmun floresan assay) veya Time Resolved Fluorometry (TRF) ölçüm yöntemlerinden biri ile tam kan numuneden ölçüm yapabilmelidir.
- 1.3. Testler ile birlikte kurumun kullanımına verilmek üzere 3 adet cihaz kurulacaktır.
- 1.4. Her bir cihaz saatte en az 30 test çalışabilmelidir ve cihaz sürekli çalışır durumda olmalıdır. Cihazın kapasitesi bu ihtiyacı karşılayamıyor ise ek cihaz kurmalıdır.
- 1.5. Teklif edilecek cihazın kitleri istenen parametreleri tek tek çalışabilmelidir. Panel halinde olmamalıdır. Cihaz aynı numuneden Troponin I, D-dimer ve Beta-hCG'yi bir arada veya tek bir parametreyi çalışabilmelidir.
- 1.6. Cihaz hafızasında yeterli sayıda hasta sonucunu kayıt altında tutabilmelidir.
- 1.7. Teklif edilecek cihaz 10 yaşından küçük olmalıdır. Firma teslim ettiği analizörlerin yaşını üretici firmadan alınan (analizörün seri numarasını ve modelini gösterir) bir belge ile belgelendirecektir. Yüklenici firma bu belgeyi muayene ve kabul komisyonuna teslim edecektir.
- 1.8. Teklif edilecek cihaz sık kalibrasyon gerektirmemelidir.
- 1.9. Teklif edilecek cihazın kullanımı kolay ve bakım gerektirmemelidir.
- 1.10. Teklif edilecek cihaz dahili veya harici barkod okuyucu sisteme sahip olmalıdır.
- 1.11. Testlerin UBB kodu ve sağlık bakanlığında onayı olmalıdır.
- 1.12. Testlerin miadı en az 6 ay olmalıdır.
- 1.13. Test çalışmasında herhangi bir ön işlem manuel elle (pipetleme ve santrifüj) gerektirmemelidir.
- 1.14. Teklif edilecek cihazın dahili veya harici yazıcısı olmalıdır. Hasta sonuç raporları alınabilmelidir.
- 1.15. Cihazın çalıştığı parametrelerden Troponin I için alt ölçüm aralığı 0.010 µg/L olmalıdır.
- 1.16. Teklif edilecek cihazın hastanemiz otomasyon sistemine (LİS) bağlanabilmeli, veri alma ve gönderme işlemi yapabilmelidir. İhaleyi kazanan firma cihazların hastane otomasyon sistemine entegrasi için gerekli bilgi ve dokümanları hastaneye vermekle yükümlüdür.
- 1.17. Cihaza numuneler tek bir yerden kapalı tüp ile verilmeli, kullanıcı sağlığını korumak ve numune kontaminasyonu engellemek amacı ile kan alma tüplerinde kapakların açılmasına gerek olmamalıdır.
- 1.18. Çıkan sonuçların numunedeki hematokrit seviyesinden etkilenmemesi için cihaz her test için hematokrit ölçümü yapıp sonuçları düzeltmelidir. Otomatik olarak hematokrit ölçümü yapamayan cihazlar ile teklif veren firmalar manuel hematokrit çalışması için gerekli olan sistemi (test sayısı kadar kapiller tüp, kapiller tüp santrifüj, vs.) kurmalıdır.
- 1.19. İhaleye iştirak edecek firmanın Elazığ ilinde ikamet eden teknik servis elamanı olması gerekmektedir. Hizmet verecek teknik servis elemanının iştirak eden firmada çalıştığına dair sigorta detayları belgesi ve Elazığ ilinde ikamet ettiğini gösteren resmi belge ihale dosyasına bırakılacaktır.

Dr. D. Mustafa YILMAZ
F. D. Hastanesi Acil Tıp A.D.
Tic. Sic. No: 111868

1.20. Satın alınacak reaktifler ve kitlerin cinsi ve test sayısı hastanemizin 1 (bir) yıl ihtiyacı olarak aşağıda belirtilmiştir.

Troponin I

:800 Test

2.CİHAZIN MONTAJI

Cihazın montajı firmaya aittir. Cihaz kurumun göstereceği yere ücretsiz monte edilecektir. Cihazın çalışması için gerekli alt yapı değişiklikleri firma tarafından gerçekleştirilecek, gerekli durumlarda güç kaynağı firma tarafından sağlanacaktır.

3.EĞİTİM

Cihazı kullanacak personele firma tarafından yeterli eğitim verilecek ve bu eğitim sertifika ile belgelendirilecektir. Eğitim süresi ve zamanı laboratuvar yetkilisi tarafından belirlenecektir. Firma cihazın orijinal İngilizce kullanım klavuzu ile dikkat edilmesi gereken hususları içeren Türkçe dökümanı kuruma verecektir.

4 GARANTİ VE TEKNİK SERVİS

Cihazda kullanılacak yedek parça dahil sözleşme süresince ücretsiz olmak kaydıyla garantili olacaktır. Cihazın her türlü arızası için 24 saat kesintisiz servis hizmeti verilmelidir. Arıza durumunda 4 saat içinde müdahale edilecek, yedek parça ihtiyacı olmayan arızalar 8 saat içinde, yedek parça temini gerekli olan arızalar en fazla 48 saat içinde giderilecektir. Cihazın 48 saat içinde çalışır duruma getirilememesi durumunda firma tarafından teknik şartnamede belirtilen özelliklere uygun yeni bir cihaz ile değiştirilecek ve buna dair taahhütname bulundurulacaktır. Bu garanti hem satıcı hem distribütör tarafından verilmeli ve taahhüt edilmelidir. Teklif veren firmalar hizmetin yerine getirilmediği her gün başına sözleşme bedelinin %2'si nispetinde para cezası ödeyeceklerdir. Firmalarının teknik servis hizmetlerinin TSE belgesi olmalıdır. Bunu kanıtlayan güncel tarihli belgeler teklif dosyasına eklenecektir. Cihazın bakımı ve kalibrasyonları belirli aralıklarla firma tarafından düzenli olarak yapılarak gerekli evraklar bölüme teslim edilecektir.

5. KABUL VE MUAYENE

5.1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz muayene ve tesellüm komisyonunca yapılacaktır.

5.2. Muayene sırasında firma yetkilileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonunun cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edinceye kadar deneme kullanımı yapacaktır.

5.3. Muayene sırasındaki tüm masraflar ve doğabilecek hasarların yükümlülüğü firmaya ait olacaktır.

5.4. Cihazın yaptığı ölçümlerin sonuçlarının otomasyon sistemine aktarılması ile ilgili teknik bağlantılar kitlerin tesliminden önce gerçekleştirilmelidir.

5.5 Cihazın teknik şartnameye uygunluğunu madde madde gösterir çizelge ilgili firma tarafından dosyada sunulmalıdır.


Doç.Dr. Mustafa YILMAZ
E.O. Hastanesi Acil Tıp A.D.
Tic. Sic.No: 111868