



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

Sayı : B.104LSM.404.3001/.....  
Konu : Fiyat Teklifi  
İşin Adı : YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR Alımı

AĞRI ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ - AĞRI  
ELEŞKİRT İLÇE DH İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ  
18/01/2021 13:59 - E-36472700-000-59



İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemiz Hemodiyaliz Servisinin ihtiyacı olan YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR Alım işi aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı olan malzemenin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 25.01.2021 saat: 14:30'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;Gereğini rica ederim.

Veli AĞGÜL  
Başhekim

Satın Alınacak Malın/ İşin				KDV Hariç Teklif	
S.No	Malın/İşin Cinsi	Miktarı	Birimi	Fiyat	Tutar
1	YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR	300	Adet		
				<b>Teklif Eden</b> .../.../2020 <b>Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza</b>	

Ek : Teknik Şartname

Satın Almanın Yapılacağı Birim: ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların halinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

Adres:MOLLASÜLEYMAN YOLU ÜZERİ NO :120 İSTİKLAL MAH.04600 ELEŞKİRT/AĞRI

Telefon: 04727114142 Faks: 04727114963

E-Posta: satinalmaeleskirdh@gmail.com Web:

İlgili Kişi : Suat ÇETİN -  
camardacan@hotmail.com

## SMT1748 YÜKSEK AKIMLI (HIGH-FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FİBER)

1. Diyalizörler Hallow-fiber yapıda olmalıdır.
2. Diyalizörlerin dış yapısı kırılmalara karşı dayanıklı olmalıdır.
3. Diyalizör membranı maksimum 42°C dereceye kadar (107,6F) fonksiyon görebilmelidir.
4. Membran en az 500 mmHg basınca dayanıklı olmalıdır.
5. Membran iç çapı 160-240 mikron, membran duvar kalınlığı ise 20-60 micron arasında olmalıdır.
6. Membran materyali sentetik yapıda ve high-flux özellikte (yüksek geçirgenlikli) olmalıdır.
7. Maximal kan akım hızı 200-500ml/dk, diyalizat akımı ise 400-800 ml/dk arasında fonksiyon görebilmelidir.
8. Başlangıç kan volümü düşük tutulduğunda da (30/70 ml/dk) fonksiyon görülmelidir.
9. Diyalizörler steril ambalajda olmalı, üzerinde teknik özelliklerini gösteren bilgiler içermeli, üzerinde sterilizasyon türü ve geçerlilik süresi belirtilmelidir.
10. Diyalizörler steril ambalajında olmalı, ambalajda teknik özelliklerini gösteren bilgiler bulunmalıdır. Sterilizasyon türü buhar, gama, iradyasyon, ısı ve elektron beam olmalıdır.
11. Diyalizör membranı diyaliz anında kan tutması olarak bilinen (pıhtılaşma) duruma yol açmamalıdır.
12. Diyalizörlerin kan ve diyaliz giriş çıkışlarında kontaminasyon riskini minimuma indirmek için kapak bulunmalıdır.
13. Diyalizörler 0.2m<sup>2</sup> de 100ml/dk pompa hızında, 300ml/dk diyalizat akış hızında,; 0,6m<sup>2</sup>-1,6m<sup>2</sup> ye kadar 200ml/dk pompa hızında, 500ml/dk diyalizat akış hızında; 1,6 m<sup>2</sup> ve üzeri için 300 ml/dk pompa hızında ( Q<sub>β</sub> = 200 , Q<sub>β</sub> = 300 ), 500 ml/dk diyalizat akış hızında (QD = 500) olmalıdır. yüzey alanlarına göre kuf, üre, kreatinin, fosfat, B<sub>12</sub> vit ve inülin klirens değerleri aşağıdaki listeye uygun olmalıdır.

Yüzey alanı	0,2- 0,6 m <sup>2</sup>	1,0-1,1 m <sup>2</sup>	1,1-1,3 m <sup>2</sup>	1.4-1,5 m <sup>2</sup>	1.6-1.7 m <sup>2</sup>	1,8-1,9 m <sup>2</sup>	2.0-2.2 m <sup>2</sup>	2,3 m <sup>2</sup> ve üstü
Ultrafiltrasyon Katsayısı	≥7ml/h/ mmHg	≥27ml/h/ mmHg	≥36ml/h/ mmHg	≥38ml/h/ mmHg	≥46ml/h/ mmHg	≥53ml/h/ mmHg	≥58ml/h/ mmHg	≥76ml/h/ mmHg
Üre Klirensi	≥76 ml/dk	≥191 ml/dk	≥185 ml/dk	≥188 ml/dk	≥192 ml/dk	≥267 ml/dk	≥274 ml/dk	≥292 ml/dk



<b>B12 Klirensi</b>	≥34 ml/dk	≥121 ml/dk	≥120 ml/dk	≥125 ml/dk	≥130 ml/dk	≥161 ml/dk	≥175 ml/dk	≥225 ml/dk
<b>Fosfat klirensi</b>	≥57 ml/dk	≥167 ml/dk	≥170 ml/dk	≥174 ml/dk	≥177 ml/dk	≥227 ml/dk	≥239 ml/dk	≥271 ml/dk
<b>Kreatinin klirensi</b>	≥64 ml/dk	≥178 ml/dk	≥173 ml/dk	≥178 ml/dk	≥182 ml/dk	≥240 ml/dk	≥250 ml/dk	≥280 ml/dk
<b>İnülin klirensi</b>	≥ 20	≥ 68	≥86	≥88	≥97	≥113	≥122	≥166

Kübra Güren

Lutfiye MAZLUM