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

AĞRI ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ - AĞRI
ELEŞKİRT İLÇE DH İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ
10/03/2021 14:04 - E-36472700-949-276

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemiz hemodiyaliz ünitesinin ihtiyacı olan ve aşağıda yazılı olan medikal malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi ₺ üzerinden 16.03.2021 Saat: 10:30'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

Bülent ÖZTÜRK
İdari ve Mali İşler Müdürü

Satın Alınacak Malın/İşin				KDV Hariç Teklif	
Sıra No	Malın/İşin Cinsi	Miktarı	Birimi	Fiyat	Tutar
1	Arter Ven Seti	450	Adet		
2	Yüksek Akımlı Diyalizör 2.1 m2	450	Adet		
3					
4					
5					
6					

Kurumumuz Satın Alma Birimi Mail Adresi
satinalmaeleskirtdh@gmail.com

Teklif Eden
..../..../2021
Kişi/Oda/Firmanın Adı ve Ticaret Unvanı
Kaşe-İmza

Ek : Teknik Şartname
Satınalmanın 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 hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.**
- **Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.**

SMT1722-ARTER-VEN SETİ, HEMODİYALİZ İÇİN

SMT Temel İşlevi:	1. Böbrek yetmezliği durumunda zararlı maddelerin vücuttan atılabilmesi için tasarlanmış olmalıdır.
SM malzeme tanımlama bilgileri:	2. Arter setinde kan pompasına gelen bölümün çapı yetişkin için 6-12mm arasında, pediatrik için 4-8mm arasında olmalıdır. 3. Arter ve ven setinde birer adet olmak üzere her set için cihaza uyumlu 2 adet izolatör setlerle birlikte verilmelidir. 4. Arter ve ven setleri farklı renkli olmalıdır. 5. Ven seti üzerinde 1 adet mavi klemp ve infüzyon yolu yer almalıdır. Venöz seti üzerinde numune alma ve enjeksiyon için silikon adaptör bulunmalıdır. 6. Arter hattı üzerinde 1 adet kırmızı klemp, infüzyon ve heparin yolu olmalıdır. 7. Arter hattı üzerinde kan pompası öncesinde arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır. 8. Yetişkin için olan arter seti üzerinde arter yastığı veya kan pompası öncesi arter basıncını algılayan hat bulunmalıdır. Arter yastığı hastanın kateter veya fistülünün yetersiz olduğu durumlarda kollobe olacak yumuşaklıkta olmalıdır. 9. Erişkin ve pediatrik için arter-ven setinin her ikisinde de hava haznesi (dripchamber) olmalı, infant arter ven setinde ise hacmi azaltmak için sadece ven seti üzerinde dripchamber olmalıdır. Hazneler fleksible olmalı, köpüklenmeyi ve pıhtılaşmayı azaltıcı bir şekilde dizayn edilmiş olmalıdır. Haznelerde basınç ölçmek ve numune almak için 2 adet çıkış adaptörü olmalıdır. Adaptörler üzerinde klempler olmalıdır. 10. Ven drip chamber'inda pıhtı tutucu filtre olmalıdır. 11. Klempler bükülebilir tırnak ayarlı olmalıdır. 12. Setin uçlarında diyalizere ve fistül iğnelerine uyumlu emniyetli adaptörler olmalıdır.

SM malzeme tanımlama bilgileri:	13. Bütün setler torbalı olmalıdır. Ven seti ucunda boşaltım torbası en az 2 litre kapasiteli ve klempli olmalıdır. Torbalar asılabilir özellikte, sıvı klempleri açıp kapatmaya dayanıklı olmalıdır. 14. Setler antialerjik sterilizasyon yöntemi ile veya standart sterilizasyon yöntemi ile steril edilmiş olmalıdır. Kullanıcı tercihi doğrultusunda değişiklik gösterecektir.
Teknik Özellikleri:	15. Ven setin üzerinde bulunan ven haznesinin kan giriş ucu 2cm den fazla olmamalıdır. (Hazne içindeki kan giriş ucu) 16. Total kan seti hacmi yetişkin arter ven seti için 161ml üzerinde, pediatrik arter ven seti için 111ml üzerinde ve infant arter ven seti için ise 50ml'nin üzerinde olmamalıdır. 17. Setler yetişkin için 400 ml/dk kan akımını, pediatrik için 200ml/dk kan akımını sağlamalıdır.
Genel Hükümler:	18. Setlerde kırılma, kopma olmamalı, fleksible olmalıdır. 19. Setlere ait bilgiler bir broşürle kullanıcı servise verilmelidir. 20. Arter ven setleri ikisi aynı ambalajda olmalıdır. 21. Setin Standart sterilizasyon yöntemi ETO, antialerjik sterilizasyon yöntemi ise BUHAR vaya GAMA olmalıdır. Teslim tarihinden itibaren 2 yıl süreli steril edilmiş olmalıdır. 22. Şeffaf ve orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajın üzerindeki etikette ürün cins ve özellikleri, ürün kod numarası, sterilizasyon yöntemi ve tarihi, ürünün son kullanma tarihi, gerekli uyarılar yazılmalıdır. 23. Set tek kullanımlık olmalıdır ve Universal (her cihaza uyumlu) olmalıdır.

SMT1748 YÜKSEK AKIMLI (HİGH-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 0.2m² de 100ml/dk pompa hızında, 300ml/dk diyalizat akış hızında,; 0,6m²-1,6m² ye kadar 200ml/dk pompa hızında, 500ml/dk diyalizat akış hızında; 1,6 m² ve üzeri için 300 ml/dk pompa hızında (Qß = 200 , Qß = 300), 500 ml/dk diyalizat akış hızında (QD = 500) olmalıdır. yüzey alanlarına göre kuf, üre, kreatinin, fosfat, B_{12} vit ve inülin klirens değerleri aşağıdaki listeye uygun olmalıdır.

Yüzey alanı	0,2- 0,6 m2	1,0-1,1 m2	1,1-1,3 m2	1.4-1,5 m2	1.6-1.7 m2	1,8-1,9 m2	2.0-2.2 m2	2,3 m2 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

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

Hibre Güven

Lütfiye MAZLUM