

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

02.07.2021

Sayı: 299

Konu: HEMODİYALİZ BİRİMİ İÇİN 3 KALEM MALZEME ALIMI

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı 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 TL üzerinden 05.07.2021 saat: 12:00 'a kadar satinalma004@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Beyma ULUTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

| S.No | Malzeme Adı | Sut Kodu | UBB | Miktar | Birimi | Birim Fiyatı | Toplam Tutar |
|---------------------|---|----------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
| 1 | HEMODİYALİZ İÇİN ARTER FİSTÜL İĞNESİ 16G | | | 500 | Adet | | |
| 2 | HEMODİYALİZ İÇİN VEN FİSTÜL İĞNESİ 16G | | | 500 | Adet | | |
| 3 | DİYALİZÖR SENTETİK MEMBRAN 1.4-1.5 M ² YÜKSEK AKIMLI | | | 300 | Adet | | |
| Genel Toplam | | | | | | | |

Teklif Eden

.../.../2021

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim:

- 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 7 (yedi) 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.

ARTER VEN FİSTÜL İĞNELERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Fistül iğneleri tek kullanımlık gama veya buhar steril olmalıdır.
- 2-Fistül iğneleri ünitenin isteği doğrultusunda 14 g,15g,16g, 17g olmalıdır.
- 3-Her iki fistül iğnesinde de damar girişini kolaylaştırmak için pozisyon ve tespit kelebeği olmalıdır.
- 4-Her iki fistül iğnesinde de iğne boyları 2-3 cm, ayarlı klemp ve kapaklı olmalıdır.
- 5-İğneler giriş yerinde daha az tahribata neden olması için lazer ile çift kesim ve iyi silikonize edilmiş olmalıdır.
- 6-Arter Fistül iğnesinde dinamik kan akımını sağlamak ve iğnenin damar duvarına yapışmasını engellemek için uç kısmına yakın kenar deliği bulunmalıdır.
- 7-Fistül iğneleri arter ve ven olarak ayrı ayrı paketlenmiş olmalıdır.
- 8-Arter iğnelerinin kırmızı ,ven iğnelerinin mavi renk kodlu kanatları olmalıdır.
- 9-İğneler döner başlıklı olmalıdır.
- 10- Üretim ve sterilizasyon tarihi ambalaj üzerinde görünmeli; en az 4 yıl kullanım ömrü bulunmalı.
- 11-Üretim hatası bulunan veya herhangi bir nedenle kullanılması mümkün olmayan iğnelerin satıcı firma tarafından değiştirilmesi taahhüt edilecektir.

Menzile ÖZCAN
H. Diyaliz Servisi Hemşiresi
D. Servisi No: 6239
Ağrı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

DIYALİZÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Diyaliz membran yapısı sentetik yapıda (polinefron, Pan, Helixone, PAMM ve Alfa polsulfone) olmalıdır.
2. Diyalizör HIGH-FLUX ve kuru tip olmalıdır.
3. Alınacak Diyalizörlerin 1.7 - 1.9 m²-2.0 -2.2 m² olmalıdır. Ayrıca Ünitenin isteği doğrultusunda farklı m²ler gerektiğinde istenecektir.
4. Diyalizörün membran duvar kalınlığı 30-45 mikron arasında olmalıdır.
5. Diyalizörlerin praming volümü en fazla (1.7 - 1.9 için:95-115 ml 2.0-2.2 m² için 105-135) arasında olmalıdır.
6. Sterilizasyon türü alerjik reaksiyonlara yol açabilen etilen oksit (ETO) olmamalı, Diyalizör sterilizasyon yöntemi, buhar veya gamma olmalıdır.
7. Son kullanım tarihi teslim tarihinden itibaren iki yıl olmalıdır.
8. Diyalizör 500 mm/hg TMP basıncına kadar dayanıklı olmalıdır. Bu bilgi diyalizörün üzerinde veya orijinal prospektüste gösterilmelidir.
9. Diyalizörlerin fonksiyonları ile ilgili minumum değerler aşağıdakiler düzeyinde olmalıdır. (kan akım hızı 300ml/dk ve diyalizat akım hızı:500 ml/dk' da

| | 1.7- 1.9 m ² | 2.0-2.2 m ² |
|------------|-------------------------|------------------------|
| ÜRE: | 275 ml/dk | 280 ml/dk |
| KREATİNİN: | 255 ml/dk | 265 ml/dk |
| FOSFAT: | 245 ml/dk | 255 ml/dk |
| VİT.B12: | 185 ml/dk | 195 ml/dk |

10. Diyalizörlerin 500-900 ml izotonikle yıkanması yeterli olmalıdır. 1 litreyi aşan bu miktar ilgili firma tarafından karşılanacaktır, aksi takdirde diyalizörler telsin alınmayacaktır. Ayrıca heparin ve antikoagülasyonlarla yıkama ihtiyacı olmamalıdır.
11. Diyalizörler Arter-Ven seti ve diyalizat giriş çıkış bağlantı yerlerinde koruyucu kapak bulunmalıdır.
12. Üretim hatası bulunan veya herhangi bir nedenle kullanılması mümkün olmayan diyalizörlerin satıcı firma tarafından değiştirilmesi taahhüt edilecek ve ihale dosyasında komisyona sunulacaktır.
13. HIGH-FLUX Diyalizörün kuf değeri 1.7-1.9 m² için en az 70 2.0-2.2 m² için en az 80 ml/h/mm Hg arasında olmalıdır.
14. Malzemeler steril ambalajlarda teslim edilmelidir. Ambalajın üzerinde sterilizasyon, son kullanma tarihi, lot numarası, T.C. sağlık bakanlığı ulusal bilgi bankası kodu ve teknik özellikleri belirtilmelidir.
15. Diyalizat kan akım hızı 400-600 ml/dk, kan akım hızı 200-600 ml/ dk olmalıdır.

Menzile ÖZCAN
H. Diyaliz Sorumlusu Hemşire
D. Sağlık No: 6739
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi