

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ
TEL : 437 49 20 Fax : 437 52 88

SAYI : B.30.2.ERC.0.70.81.00
KONU: Teklif Mektubu Hakkında

KAYSERİ
03/01/2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi KALP DAMAR CER. BÖLÜMÜ (RAMAZAN BULUT) bölümünün ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarları belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.

Müesseseniz tarafından ilgili malzemelerin temini mümkün ise birim fiyatı üzerinden teklif verilmesini rica ederim.

YEŞİM SARIKAYA
HASTANE MÜD. YRD.

S.no	Malzemenin Cinsi	Miktarı	Birim fiyatı
1	POLİTAKSEL KAPLI PTA BALON KATATERİ (KV2033)	1 ADET	
2			
3			
4			
5			
	NOT: EKTEKİ BELGENİN DE DOLDURULURAK İMZALI VE KAŞELİ BİR ŞEKİLDE TEKLİF VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR!		
	Aşağıdaki açıklamaları dikkate alarak teklif vermeniz önemle rica olunur.		
1	Teklif mektupları firma başlıklı kağıtlara yazılacaktır.		
2	Zamanında verilmeyen, açık adres, kaşe ve imza olmayan, silinti ve kazıntı olan teklifler değerlendirilmez.		
3	Teklif zarfları kapalı olmalı ve teklif konusu zarfın üzerine yazılı olmalıdır.		
4	TEKLİF MEKTUPLARINA HASTA ADI VE ÜRÜN BARKODU YAZILMALIDIR.		
5	İstekli firmalar; sosyal güvenlik kurumunun yayınlamış olduğu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümlerine göre teklif etmiş oldukları malzemeler ile ilgili, malzemenin ek-3 listesinde olup olmadığını, malzemenin Ek-3 listesinde olması durumunda, SUT kodunu firma orijinal antetli kağıda yazarak bildireceklerdir.		
6	Teklif edilen ürünlerin, markası ve ambalaj şekli yazılmalıdır. Teklif edilen ürünlerin, birim fiyatı rakam ve yazı ile yazılmalıdır.		
7	Teklif edilen ürünlerden, teklif mektubu ile birlikte numune getirilecek numunesi getirilemeyecek cihazlar için katalog gönderilecektir.		
8	Sipariş edilen malzemeler depoya teslim edilirken, kesilen faturanın üzerinde malzemelerin barkod kodları bulundurulmalıdır.		
9	Satınalma konusu olan malzemeler; Şu anda hastanemizde yatarak tedavi gören hastalara kullanılacağı için acilen temin edilmesi gerektiğinden, teklif mektubunun 1 GÜN içerisinde verilmesi, malzemelerin de en geç 2 GÜN içerisinde teslimi sağlanacaktır.		
10	Ödeme sırasının ve gününün belirlenmesinde; Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliğinin 22. maddesi hükümleri uygulanacaktır.		
11	Bu ilan tarihinden önceki son 1 (bir) yıl içerisinde, İdaremizin yapmış olduğu doğrudan temin alımlarında, taahhütlerini layığı ile yerine getirmediği tutanak ile tespit edilen isteklilerin, teklifleri kabul edilmeyecektir.		
12	Fatura tarihinden ödemeye kadar geçen süre içerisinde firmalar vade farkı ya da faiz talep etmeyeceklerdir		

NOT : NOT:SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NIN 26.11.2015 TARİHLİ DUYURUSUNDA,

'Yatarak tedavide kullanılan ancak MEDULA sisteminde SUT kodlarına tanımlı olmayan hiçbir tıbbi malzemenin 01/12/2015 tarihinden itibaren sağlık hizmeti sunucuları tarafından MEDULA sistemine hizmet kaydının yapılamamağı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca anıla Kurumun hazırlanmış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdareimizce; Eşleştirilen ürünlerin tamamen firmaların beyanı esas alınarak Medula sistemine kaydedilmiş olması sebebi ile yanlış eşleştirme olduğunun herhangi bir tespit edilmesi halinde oluşan zararlar firmalardan tazmin edilecektir. İdareimizce; bir tıbbi malzemenin hizmet kaydının yapılabilmesi için ürünün, satın alındığı tarih itibariyle TİTUBB sisteminde 'Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)' durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.' Hususları belirtilmiştir.

İdareimizce istekli ifrmalarca sunulan tekliflerin değerlendirilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 26.11.2015 tarihli duyurusunda belirtilen esaslar dikkate alınarak tekliflerin sunmaları gerekmektedir.

Teklif mektuplarının en geç 04/01 saat:10.00 e kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederim.
e-mail yoluyla gönderilen kabul edilmemektedir.

mustafaciltas@erciyes.edu.tr

Sıra No	SUT Kodu	SUT Adı	SUT Fiyatı	Malın veya Hizmetin Cinsi	Birimi	Miktarı

**Kateter, Balon, Anjiyoplasti, İlaç Salınımlı, 035" OTW –
(GR2000-KV2033)**

- 1- 4-12 mm arası çaplara sahip olmalıdır.
- 2- 40-150 mm arası uzunluklara sahip olmalıdır.
- 3- İlaç salınımı vücutta doğal olarak bulunan üre üzerinden gerçekleşmekte olup Paklitaksel ilacı salınmalıdır.
- 4- Patlama Basıncı (RBP) maksimum 14 Bar olmalıdır.
- 5- Ölçüye göre 5F-6F-7F-9F sheath'ten geçebilmelidir.
- 6- Şaft uzunluk seçenekleri arasında 40, 80 ve 130cm şaftlı ürünler bulunmalıdır.
- 7- Balonun üzerinde belirteçler (marker) mevcut olmalıdır.
- 8- FDA ve CE onayı olmalıdır.
- 9- Aortovenöz fistül hastalarında kullanım endikasyonu mevcut olmalıdır.


Dr. Öğr. Üyesi Osman Okan ÖZOCAK
Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tec. No: 117278
Erciyes Üniversitesi Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi

REÇETE (Yatan Hastalar İçin)

EK: 1/E

HASTANIN	Adı : <u>Demirhan Bulut</u>	Tarih : <u>03.01.2024</u>
	Soyadı : <u>Bulut</u>	Protokol No : <u>37472108552</u>
	Kurumu:	Tabibin Kurumu: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri - KAYSERİ
	TC Kimlik No: <u>37472108552</u>	Klinik: <u>K.V.C Servis</u>
	Medula Takip No:	Klinik Sorumlusu: <u>Dr. Osman Olan</u> <u>Ozacak</u>
Sağlık Yardımından Yararlanılan Ülke:	Dr. Dip. No:	Adı Soyadı:

Yatış Tarihi:

02.01.2024

TEŞHİS:

FISTÜL

İLAÇLAR

Rp / I Paklitaksel Kaplı PTA Balon
Kateteri DIB (Bir) S (1x1)
(Sut Kodu: KY2033)

Doktor
(İmza ve Kaşe)

Hastane Eczanesi Kaşesi
(Kendisi veya benzeri yoktur)

Başhekimin veya Klinik Sorumlusunun
Onayı

Eczane imza ve kaşesi

Reçete tutarı (TL)

Ök. No: F-BH-013

Yayın Tar. : Nisan 2002

Rev. No: 01

Rev. Tar. Ekim 2008