

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ
TEL : 437 49 20 Fax : 437 52 88
MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

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

KAYSERİ
17.10.2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **İÇ HASTALIKLARI A.D. (DYBU)** kullanılmak üzere İhtiyacı olan aşağıda cins ve miktarla belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.

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

TACİM DEMİRTAŞ
Dön.Ser.İşlt. Müd.

S.no	MALZEMENİN CİNSİ	Miktarı	Birim fiyatı
1	ECMO İÇİN FEMORAL VENÖZ KANÜL	4 ADET	
2	ECMO İÇİN FEMORAL ARTERİAL KANÜL	4 ADET	
3			
	*Ürünlerin marka ve modelleri belirtilecektir. *Ürünün UBB-SUT kodu-Barkod no'su formda yazılı olmalıdır. *Teklif veren firmalar antetli formlarında firma bilgileri vergi numarası, mail, telefon v.s. okunaklı olmalıdır.		
	TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GÖNDERİLECEKTİR. NUMUNESİ OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI KALACAKTIR		
A	SİLİNTİ VE KAZINTI OLAN TEKLİFLER REDDEDİLİR.		
B	TEKLİF MEKTUPLARI FİRMA BAŞLIKLİ KAĞITLARINA YAZILACAK.		
C	ZAMANINDA VERİLMİYEN, AÇIK ADRES, KAŞE VE İMZA OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEZ.		
D	TEKLİF ZARFLARI KAPALI OLMALI VE TEKLİF KONUSU ZARFIN ÜZERİNE YAZILI OLMALIDIR.		
E	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, MARKASI VE AMBALAJ ŞEKLİ YAZILMALIDIR.		
F	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, BİRİM FİYATI RAKAM VE YAZI İLE YAZILMALIDIR.		
G	YÜKLENİCİ FİRMALARIN TEKLİFLERİYLE BİRLİKTE ADLİ SİCİL KAYIT BELGESİNİ SUNMALARI		

	ZORUNLUDUR.		
H	İSTEKLİ FİRMALARIN T.C. SAĞLIK BAKANLIĞININ ÜRÜN TAKİP SİSTEMİNE (ÜTS) KAYITLI OLDUĞUNU TEŞVİK EDİCİ T.C. BAKANLIĞININ İLGİLİ WEB SİTESİNDEN ALINAN KAYIT BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR. (ÜTS KAYIT ZORUNLULUĞU OLMAMAMSI HALİNDE BU BELGE ARANMAYACAKTIR)		
I	TEKLİF EDİLEN TIBBİ MALZEMELERİN T.C. İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ ULUSAL BİLGİ BANKASI'TARAFINDAN ONAYLANMIŞ ÜRÜN (BARKOD) NUMARASI ÜRÜNÜN ÜZERİNDE, ÜRÜN KODU VE BRANŞ KODU ETİKET VE MARKA ADI TEKLİF MEKTUPLARINDA YAZILI OLACAKTIR.		
K	İSTEKLİ FİRMALAR; SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN YAYINLAMIS OLDUĞU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) HÜKÜMLERİNE GÖRE TEKLİF ETMİŞ OLDUKLARI MALZEMELER İLE İLGİLİ, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLUP OLMADIĞINI, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLMASI DURUMUNDA SUT KODUNU FİRMA ORJİNAL ANTETLİ KAĞIDA YAZARAK BİLDİRECEKLERDİR.		
L	İSTEKLİ FİRMALARIN TEKLİF EDİLEN ÜRÜNÜNÜN İMALATÇISI VEYA İTHALATÇISI OLMADIĞI DURUMLARDA ÜRÜNÜN TEDARİKÇİ FİRMASININ BAYİSİ OLDUĞUNU GÖSTERİR ÜTS KAYITLI BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR.		
M	ÖDEME SIRASININ VE GÜNÜNÜN BELİRLENMESİNDE; DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELER BÜTÇE VE MUHASABE YÖNETMELİĞİNİN 22. MADDESİ HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR.		
N	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERE AİT KALİTE BELGELERİNDE BİRİSİ VE CE BELGESİ VERİLMELİDİR. O NUMUNESİ OLMAYAN FİRMALARIN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR. P TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALINACAKTIR.		
O	SİPARİŞLER TEK PARTİ HALİNDE TESLİM EDİLMELİDİR.		
P	TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALINACAKTIR.		

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 yapılamadığı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca adına Kurumun hazırlamış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdaremizce; 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. İdaremizce; bir tıbbi malzemenin hizmet kaydının yapılabilmesi için ürünün, satın alındığı tarih itibarıyla TİTUBB sisteminde 'Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)' durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.' Hususları belirtilmiştir.

İdaremizce istekli firmalarca sunulan tekliflerin değerlendirilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 26.11.2015 tarihli duyurusunda belirtilen esaslar dikkate alınarak tekliflerin sunulması,

Teklif mektuplarının en geç 24/10/2024 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.

MAIL:erudsim@erciyes.edu.tr

ECMO için FEMORAL Arterial KANÜL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Femoral Arterial Kanül Kit hastaya, femoral yol ile seldinger tekniği kullanılarak takılabilmelidir. Perfüzyon, ECLS veya ECMO uygulaması yapılabilmesi için dizayn edilmiş olmalıdır,
2. Femoral arterial kanül' de içten sipiralli olmalıdır,
3. Femoral kanülün ucu açık olmalı , yan duvarlarında da delikler olmalıdır,
4. Femoral kanüllerin arka ucu 3/8 luer konektör (vent trapli) olmalıdır
5. Femoral Arterial kanül ölçüleri: 19 Fr, 23 Fr, olmalı
6. Yerleştirilebilir uzunluk 150 mm ($\pm$ 20 tolerans olabilir) olmalıdır.
7. Femoral kanül kitlerinin kanülsüz, yerleştirme kiti olmalı firma istenildiğinde ücret karşılığında bu yerleştirme kitini fazladan sağlayabilmelidir.
8. Tüm kit önce kutuda, sonra sterilizasyon poşetinde ve en içte set plastikten tray içersinde olmalıdır.
9. Tüm kanüllerin içinde Kanül konfigürasyonun gösterildiği bir etiket olmalıdır.
10. Kanüllerin tubinset tarafında konnektör üzerinde renk kod olmalıdır.(Venöz=Mavi / Arterial=Kırmızı)
11. Kanüller üzerinde markerlar olmalıdır.
12. Kanüllerin ölçüleri ihale/alım sonrası kliniğin isteğine göre belirlenecektir

Dr. Öğr. Üyesi Recep Civan YÜKSEL
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 150810-115817-137522
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

Dr. Öğr. Üyesi Şahin FEMEL
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 01003226-112747-134073
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

ECMO için FEMORAL Venöz KANÜL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Femoral Venöz Kanül Kit hastaya, femoral yol ile seldinger tekniği kullanılarak takılabilmelidir. Perfüzyon, ECLS veya ECMO uygulaması yapılabilmesi için dizayn edilmiş olmalıdır,
2. Femoral venöz kanül içten sipiralli olmalıdır,
3. Femoral kanülün ucu açık olmalı , yan duvarlarında da delikler olmalıdır,
4. Femoral kanüllerin arka ucu 3/8 luer konektör (vent trapli) olmalıdır
5. Femoral Venöz kanül ölçüleri: 22 Fr, 23 Fr, 25 Fr, olmalı yerleştirilebilir uzunluk 600 mm (± 50 tolerans olabilir) olmalıdır.
6. yerleştirilebilir uzunluk 150 mm (± 20 tolerans olabilir) olmalıdır.
7. Femoral kanül kitlerinin kanülsüz, yerleştirme kiti olmalı firma istenildiğinde ücret karşılığında bu yerleştirme kitini fazladan sağlayabilmelidir.
8. Tüm kit önce kutuda, sonra sterilizasyon poşetinde ve en içte set plastikten tray içerisinde olmalıdır.
9. Tüm kanüllerin içinde Kanül konfigürasyonunun gösterildiği bir etiket olmalıdır.
10. Kanüllerin tubinset tarafında konnektör üzerinde renk kod olmalıdır.(Venöz=Mavi / Arterial=Kırmızı)
11. Kanüller üzerinde markerlar olmalıdır.
12. Kanüllerin ölçüleri ihale/alım sonrası kliniğin isteğine göre belirlenecektir

SUT KODU : KV1086


Dr. Öğr. Üyesi İsmail YÜKSEL
İç Hast. vs Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 150810-115817-137522
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri


Dr. Öğr. Üyesi Şahin TEMEL
İç Hast. ve Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 01003226-112747-134073
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri