



T.C.
KİLİS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kilis Devlet Hastanesi

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA
BİRİMİ

10/06/2021 13:55 - E-52446582 - 949 - 196



00141673324

Sayı : 35277066-949

Konu : 1 KALEM YÜKSEK AKIŞ ARAYÜZ SETİ ALIMI İŞİ

TEKLİF MEKTUBU

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemelerin/işin alımı 4734 sayılı kamu ihaleleri kanununun 22. maddesinin(d) bendi hükmüne göre yapılacaktır.

Aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemeleri ne kadar bedelle verebileceğiniz hususundaki teklif mektubunuzu en geç (**14 /06 / 2021**) günü saat 14:00'e kadar Kilis Devlet Hastanesi, doğrudan temin birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1.Satın almadan doğan tüm masraflar satıcıya aittir. KDV ise Müdürlüğümüze aittir.
- 2.Adı geçen iş için ayrıca nakliye, kargo, montaj vb. hiçbir ücret ödenmeyecektir.
- 3.Firma uhdesinde kalan malzemeleri siparişi takiben 5 iş günü içerisinde saat 08:30 ile 16:00 arası Kilis Devlet Hastanesi Muayene Komisyonu
- 4.Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2021 mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç **120(Yüzyirmi)** gün içerisinde ödenecektir.
- 5.Teklifiniz kaşeli ve imzalı olarak kurumumuza ibraz edilmelidir. Aksi halde teklifiniz dikkate alınmayacaktır.
- 6.Teklifler genel yekün teklif üzerinden değerlendirilecektir.
- 7.Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarihte, mesai bitiminden önce Satın Alma Birimimize kapalı zarf içerisinde teslim edilmesi, edilememesi halinde 0 348 814 10 15 no lu telefona faks edilmesi veya kilisdevlethastanesi@gmail.com adresine mail gönderilmesi ve daha sonra teklif mektubunun aslının gönderilmesini rica ederim.
- 8.Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9.Söz konusu Teklif mektubuna ve Teknik Şartnamesine <http://kilisism.saglik.gov.tr> web sitemizden de ulaşabilirsiniz.
- 10.Teknik şartname ektedir.

e-imzalıdır.

İrfan KÜÇÜKOĞLU
İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YRD.

Marka /Model/ UBB / SUT :

| TEKLİFLER | | | | | |
|-----------|--------------------------------|--------|-------|--------------------------|--------------|
| Sıra | Cinsi | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar |
| 1 | NAZAL YÜKSEK AKIŞ ARAYÜZÜ SETİ | 50 | ADET | | |
| | | | | TOPLAM(KDV HARİÇ) | |

Kilis Devlet Hastanesi

Tel:0348 822 11 11-10 10 Dahili : 1872 Faks:0348 814 10 15

İrt : MUSTAFA TOPAL

Kilis Kazım Karabekir Mahallesi Abdullah GÜL Bulvarı No:2/1

e-posta : kilisdevlethastanesi@gmail.com

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d360d41d-0a2a-4c66-a932-f678ca8731d1 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



Yenidoğan - Pediatric Nazal Yüksek Akış Terapi Arayüzü

- 1) Kanüller solunum desteğine ihtiyaç duyan, spontan solunumu olan hastalara ısıtılmış ve nemlendirilmiş nazal yüksek akış tedavisi sunmak üzere veya ventilatör cihazı ile birlikte kullanılmak üzere özel olarak tasarlanmış olmalıdır.
- 2) Nazal yüksek akış kanüllerinin XSMALL(XS), SMALL(S), MEDIUM(M), LARGE(L), XLARGE(XL) olmak üzere 5 (beş) farklı boyu olmalı ve bu boylar XSmall için Mavi, Small için Kırmızı, Medium için Sarı, Large için Mor, XLarge için Yeşil olacak şekilde renk kodlarıyla kolayca birbirinden ayırt edilerek, acil müdahalelerde doğru kanül seçimine olanak sağlamalıdır.
- 3) Hastalara oksijen desteği sağlandığı için kanüller tek kullanımlık olmalı ve kesinlikle sterilizasyon işlemine açık olmamalıdır. Bu sayede enfeksiyonlu maddelerin bulaşmasının, tedavinin kesilmesinin ve hastada oluşabilecek ciddi hasarların önüne geçilebilmelidir.
- 4) Bu ürün kesinlikle PVC veya DEHP, DBP, BBP gibi Ftalatlar içermemelidir ve bu özellik kullanıcı talimatlarında açıkça belirtilmelidir.
- 5) Kanüller 0.5 ile 25 L/Dak. aralığında kullanıma uygun olmalıdır ve bu özellik ürün kataloğunda açıkça belirtilmelidir. Bu akış aralıkları kanül boylarına göre aşağıdaki şekilde olmalıdır; ihtiyaç olan boyuttakiler alınacaktır.
 - a) XSMALL(XS) kanül için 0.5 – 8 L/Dak
 - b) SMALL(S) kanül için 0.5 – 9 L/Dak
 - c) MEDIUM(M) kanül için 0.5 – 10 L/Dak
 - d) LARGE(L) kanül için 0.5 – 23 L/Dak
 - e) XLARGE(XL) kanül için 0.5 – 25 L/Dak
- 6) Kanüller hastaya bağlantı için hidrocolloid band sistemi içermeli, sabitleme sadece yanak kısımlarında olmalı ve kanülün alt kısmı cırcırt sistemli olmalıdır. Ayrıca yüze oturmasını kolaylaştırma amacıyla prong kısmında W şekline benzer dalgali esnek bir tasarımı bulunmalıdır. Bu sayede septumda oluşabilecek yaralanmalar ortadan kaldırılabilmeli ve yan yatma pozisyonunda prongların burundan çıkması önlenerek tedaviyi kesebilecek unsurların önüne geçilebilmelidir.
- 7) Kanülün hortum kısmında hastanın baş kısmında sıkıştırma için ileri geri hareketli aparatı olmalıdır. Ayrıca hortum kısmı kondanzasyonu minimize edebilmek için seçici geçirgen bir maddeden üretilmiş olmalı ve hortumun kink olup hastaya giden gazın kesilmesinin önüne geçilebilmesi için iç yapısında paslanmaz çelik içeren spiralli bir tasarıma sahip olmalıdır.
- 8) Kanüllerin uc kısımları 360° döner olmalıdır. Bu sayede kanülün dolanması önlenebilmelidir.
- 9) Teklif edilecek kanüller CE standartlarına haiz olup, sınıf IIA grubunda sınıflandırılmış olmalıdır ve bu husus dökümanlarda gösterilebilmelidir.
- 10) Numuneler ilgili bölüm tarafından denetlenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

Sibel CANBAL
Sorumlu
HEMŞİRE

Uzm. Dr. Almet R. ...
KULİS DEĞERLENDİRME
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dip. Tesc. No: 145832

Fatma BOYSAZ
HEMŞİRE