



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

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA  
BİRİMİ  
24/09/2021 14:39 - E-52446582 - 949 - 363  
00148630024

Sayı : 35277066-949

Konu : 1 KALEM TIBBİ SARF ALIMI(KEMOTERAPİ İNFÜZYON SETİ)

**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 28/09/2021 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.Adi 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 Birimine teslim edecektir.
- 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/kısmi teklif üzerinden değerlendirilecektir.
- 7.Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarih ve saatten önce Satın Alma Birimimize kapalı zarf içerisinde teslim edilmesi, edilememesi halinde 0 348 814 10 15 no lu telefona faks edilmesi veya [kilisdexlethastanesi@gmail.com](mailto:kilisdexlethastanesi@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-izmalıdır.  
**İrfan KÜÇÜKOĞLU**  
İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.

| TEKLİFLER |                          |        |       |                          |              |
|-----------|--------------------------|--------|-------|--------------------------|--------------|
| Sıra      | Cinsi                    | Miktar | Birim | Birim Fiyat              | Toplam Tutar |
| 1         | KEMOTERAPİ İNFÜZYON SETİ | 100    | ADET  |                          |              |
|           |                          |        |       | <b>TOPLAM(KDV HARİÇ)</b> |              |

Kilis Devlet Hastanesi

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

İrt : HATİCE KIRICI

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

e-posta : [kilisdevlethastanesi@gmail.com](mailto:kilisdevlethastanesi@gmail.com)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 06a726aa-6244-4845-9fbc-e9fc364ec0ee

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



## VOLUMETRİK İNFÜZYON CİHAZLARINA UYGUN 3'Lİ KEMOTERAPİ SETİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. İnfüzyon kaplarına rahat girecek şekilde dizayn edilmiş keskin, sivri, delici uç olmalıdır.
2. İnfüzyon pompa damla sensörüne uygun, ideal, üst damla bölmesi olmalıdır.
3. Sette, 15 µm' luk filtre bulunmalıdır.
4. Pompa hız ayar bölümü, silikon olmalıdır.
5. Setin ucu, çevirmeli kilit bağlantılı olmalıdır.
6. Line üzerinde, kontrolsüz akışı (serbest akış) engelleyen klemp olmalı ve set cihazdan çıkarılır çıkarılmaz, klemp otomatik olarak kapanmalıdır.
7. Sitotoksik ilaç kontaminasyonuna engel olmak için line ucunda bulunan güvenli kapalı sistem sayesinde line dolumu sırasında kesinlikle dışarıya sıvı akıntısı görülmemelidir. Line ucunda güvenli luer-lock kilit sistemi mevcut olmalıdır.
8. Sette , damla haznesinden line kısmına hava gelişini ve setin kuru çalışmasını engelleyen otomatik valf sistemi olmalıdır. Bu sayede damla sensörsüz olarak ta çalışma imkanı sunmalıdır.
9. Kapaklı, bakteri girişini önleyen hava girişi olmalıdır.
10. Teslim edilen set ışığa dirençli ilaçların kullanımına uygun yaklaşık 230cm uzunluğunda, turuncu renkte, yarı-transparan olup iğnesiz kullanıma uygun 3 adet Y enjeksiyon port girişli olmalıdır.
11. Toplam 3 adet Y enjeksiyon portununun 2 adeti serum giriş ucu ve damla haznesi arasında olmalıdır.
12. Kullanım kılavuzu ve/veya ambalaj üzerindeki bilgiler Türkçe, İngilizce veya Almanca dillerinden en az birinde yazılı olmalıdır.
13. Ambalaj üzerinde son kullanma tarihi, lot no, ürünün içeriği hakkındaki tüm bilgiler belirtilmelidir.
14. Ambalaj geri dönüşüm özelliğine sahip olmalı ve üzerinde belirtilmelidir.
15. Uluslararası Kalite Belgeleri ISO ve CE Sertifikalarına sahip olmalıdır ve CE ambalaj üzerinde belirtilmelidir.
16. Setler ile birlikte, istendiğinde her set için 1(bir) adet ilaç bağlantı line verilmelidir.
17. Kemoterapi setlerinin yanında 3 (üç) adet infüzyon pompası temin edecektir.

Fotma BABAĞLAN  
Hemşire



Uzm.Dr.Taylan METİN  
Kilis Devlet Hastanesi  
İç Hastalıkları  
Diploma Tescil No:181785  
Tescil No:141727