



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

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA
BİRLİMİ

16/11/2021 11:30 - E-52446582 - 949 - 488



00152383477

Sayı : 35277066-949

Konu : 1 KALEM BİFURKASYON VASKÜLER GREFT STENET 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 (**19/11/2021**) 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-izmalıdır.

İrfan KÜÇÜKOĞLU

İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YRD.

Marka /Model/ UBB / SUT :

TEKLİFLER					
Sıra	Cinsi	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1	BİFURKASYON VASKÜLER GREFT STENT	2	ADET		
				TOPLAM(KDV HARİÇ)	

UBB Kodu Belirtiniz

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: 8c639897-bf83-4483-bae1-381b316f0e23

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



POLYESTER BİFURKASYON VASKÜLER GREFT

1. Dacron yapıda olmalıdır. Sızdırmazlık özelliği olmalıdır.
2. Damar greft'i kullanım öncesi pre-c lotting işlemi gerektirmemelidir, bu amaçla kolojen kaplı olmalıdır.
3. Trombozu en az seviyede tutmak ve eş dağılımlı neointima oluşumunu sağlamak için, damarın sadece dış yüzeyi %99 saflıktaki kolojenle glutaraldehyde ile çapraz bağlanarak kaplanmalıdır. İç yüzeyde kolojen kaplama olmaması tercih sebebidir.
4. Dış yüzeyin velour yapısı düzgün doku oluşumunu desteklemeli ve iyileşmeyi destekleyici incelikte olmalıdır; damarın duvar kalınlığı 0,50mm'den az olmalıdır.
5. Ameliyat sonrası greft üzerinde bakteri kolonizasyonunu engellemek adına, antibakteriyal veya gümüş kaplamalı özellikte olması tercih sebebidir.
6. Damar greft dayanıklılık sınırı 400 psi üzerinde olmalıdır.
7. Damar grefti geçirgenliği (porosity) <100ml / dk/ m2'den az olmalıdır.
8. Greftler gerektiğinde hastanenin isteğine göre diğer bir numara ile değiştirilmelidir.
9. Damar abdominal bölgede kullanılmak üzere, bifurcated yapıda olmalı; damarların çapları 14/7 mm,16/8mm seçenekleri olmalı.
10. Damar grefti Y grefti olarak Damar grefti Y grefti olarak enaz 40 cm'lik kullanılabilir uzunlukta olmalıdır.
11. Üretim ve son kullanım tarihleri üzerlerinde olmalıdır.
12. Steril ve çift orijinal ambalajlı olmalıdır.
13. Ürün miadı teslim tarihinden itibaren en az 3 yıl olmalıdır.
14. Firma miadının dolmasına 2 ay kala kullanılmamış ürünleri değiştirmelidir.

Op.Dr. Gültekin EROĞLU
KİLİS DEVLET HASTANESİ
Kalp ve Damar Cerrahisi
Dip. Tes. No : 129528

Op. Dr. Altay Nihat ACAR
KİLİS DEVLET HASTANESİ
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzm.
Dip. Tes. No : 163741/139157