



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

KİLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KİLİS DEVLET
HASTANESİ
11-05/2022 16:04 - E-52446582 - 949 - 469



00165108550

Sayı : 35277066-949

Konu : ENTERAL BESLENME POMPA SETİ-ÇİFTLİ ALIM 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 (17.05/2022) günü saat 10:00'a 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 ilgili Depo Birimine teslim
- 4.Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2022 mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç **1200(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 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
- 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-İmzalıdır.

HAVVA YÜKSEK
İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YRD.

TEKLİFLER					
Sıra	Cinsi	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ-ÇİFTLİ	1.000	ADET		
UBB Belirtiniz.				TOPLAM(KDV HARİÇ)	

Kilis Devlet Hastanesi

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

İrt : HAMDİ ÖKSÜZ

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: 3084cf4b-a1c1-4f1a-8ca0-03ebe4089e28 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



YIKAMALI ENTERAL POMPA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Verilen setler peristaltik enteral beslenme pompası ile uyumlu olmalıdır
2. En az 1000ml kapasiteli beslenme torbası ve en az 1000ml yıkama torbası bulunmalı ve torbalar üzerinde hangisi beslenme hangisi yıkama için olduğu işaretli ve yazılı olmalıdır. Torbalar farklı renkte olmalıdır.
3. Setin cihazdan önceki su hattında geri kaçırmayan check valf olmalıdır. (serbest akışı önleyen sistemlerde gerek yoktur.) Mama hattında tıkanıklığa neden olacağı için check valf olmayacaktır.
4. Setin üzerinde damlama haznesi olmayacaktır.
5. Setler Steril olacaktır ve son kullanma tarihi üzerinde yazılı olmalıdır.
6. Setin ucunda her türlü beslenme tüpüne bağlantı yapılmasına olanak sağlayan aşamalı male (erkek) ve eNfit uyumlu konnektör bulunmalıdır.
7. Beslenme ve yıkama setinin üzerinde 100ml aralıklı derecelendirme çizgileri bulunmalıdır..
8. Besleme seti ve yıkama seti DEHP (dietileksil fitalat) içermemelidir. İstendiğinde bu durum belgelendirilmelidir.
9. Verilecek Setlerde Beslenme enjektör uyumlu kapaklı Y-ilaç portu bulunmalıdır.
10. Pompada Kullanılacak olan Setler Yıkamalı tipte olup çift torbalı olacaktır. Cihaza bağlantısı kaset şeklinde yerleştirilebilir olmalıdır.
11. Cihaz Besin ve yıkama ayarını tek merkezden yapmalı bu sayede aynı anda yanlışlıkla hem besin hem de su aynı anda hastaya verilememelidir.
12. Cihaz beslenme ve yıkama ayarı önceden girilebilmeli ve sonrasında kullanıcı müdahalesi gerektirmeden besleme ve yıkamayı otomatik olarak yapabilmelidir.
13. Cihazın sesli ve görsel alarm menüsü olmalıdır.
14. Set üzerinde basınç valfi olmalı ve bu sayede sette bir basınç yada tıkanıklık olduğunda cihaz bu durumu en fazla 7 sn içinde basınç sensörü sayesinde otomatik olarak algılayıp peristaltik pompa birkaç tur geri sarım yaparak alarm vermeli ve pompayı durdurmalı bu sayede hastaya gereksiz basınç verilmesini engellemelidir. Basınç valfi olmayan sistemlerde akış sensörü bulunmalı ve bu işlemleri akış sensörü ile sağlamalıdır.
15. Setlerin fiziki muayenesinde kötü koku , hortum king özellikleri ,kopma direnci gibi kriterlere bakılacak ve uygun olmayan setler reddedilecektir.
16. Setlerle birlikte kullanıma verilecek olan cihaz aynı marka olmalı yada teklif edilen setin verilecek cihazın ...marka ... model için ürettiği set üzerinde yazılı olmalıdır.
17. Teklif edilen cihaz gerektiğinde yıkamasız veya şişe kapaklı setler ile de çalışabilmelidir.
18. Cihazın menüsünden hastanın su ihtiyacı zaman (1 saat ve katları) ve hacim olarak seçilip cihaz otomatik olarak gönderebilmelidir. Ayrıca kullanıcı müdahalesi gerektirmemelidir.(dakika ve katları şeklinde olan cihazlar , karışıklığa sebep olacağından kabul edilmeyecektir.)
19. Hastanede kullanılmak üzere 200 set için 1 adet Yıkamalı özellikte pompa cihazı firma tarafından teslim edilecektir.
20. Cihazlar dâhili bataryalı olacaktır ve tam şarjlı bataryası ile 125ml/saat besleme hızında bataryası en az 8 saat çalışabilmelidir.
21. Setlerle birlikte verilen cihaz Türkçe menü olmalıdır. Tüm arıza ve bildirimler Türkçe olarak kullanıcıyı uyarmalıdır.
22. Arızalanan cihaz yerine 72 saat içerisinde çalışır durumda başka bir cihaz bırakılacaktır.
23. Cihaz ve Setler UTS ye kayıtlı ve Bakanlık onaylı olmalıdır. Teklif veren firma hem cihazın hem de Setin UTS de yetkili distribütör yada bayisi olmalıdır

Jelma Temurova
J

Abuzer ÖZKAN
A. ÖZKAN