

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ŞANLIURFA VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ

İhale Kodu : 00279

SAYI :

KONU: Teklif Mektubu

PİYASA ARAŞTIRMA TEKLİF MEKTUBU

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/f (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. **KDV Hariç** birim fiyatın hastanemiz satınalma birimine gönderilmesini rica ederim.

Telefon : 4145113007

Fax : 4145121236

E Posta: sanliurfadhs11@saglik.gov.tr

Uzm.Dr.YUSUF ALTUNÖZ  
Başhekim V.

S.No	Mal / Hizmet Adı	Sut Kodu	Miktarı	Birimi	UBB Kodu	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SET	OR2200	5	ADET			
2	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ BÜYÜK BOY	OR2170	5	ADET			
					Genel Toplam(KDV Hariç):		

**Teklif Veren Firmanın**

Adı	:		Firma Yetkilisi	:	
Adresi	:				
Telefon	:		Kaşe ve İmza	:	
Fax	:				
E-Mail	:				

**Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır.**

## VAKUM YARDIMLI BÜYÜK KAPAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti ile Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi birbirine uygun üretilmiş ,ayni marka olmalı ve tedavi surekliligi saglanabilmelidir.
2. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti içindeki kapama hidrofobik veya dengi özellikte olmalı ve negatif basınca olanak tanıyarak 25 ila 200mmHg arasında negatif basıncın yaranın tüm yüzeyine homojen dağıtılmasını sağlamalıdır.
3. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti içindeki kapama çok eksudalı, infekte ve kaviteli yaralarda, yara boşluğunu doldurarak kapamaya olanak tanımalıdır.
4. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti arada sağlıklı doku bulunan birden çok yarayı ekstra düzeneğe gerek kalmadan negatif basıncı iletebilecek özelliğe sahip olmalıdır.
5. Vakum yardımcı yara örtüsü büyük boy kapama seti içindeki ,kapama süngerinin yüzey alanı ,en az 324 cm<sup>2</sup> olmalıdır.
6. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti yara bölgesi geri bildirim kontrolunu sağlayan düzeneğe sahip olmalı ve bu sayede Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinin sürekli ve/veya fasıllı ve/veya instilasyonu çalışmasına uygun olmalıdır.
7. Ünite tarafından verilen basıncı siddeti ayarlanabilmeli ve hasta güvenliği için set ayarlanan basınca göre çalışabilecek düzeneğe sahip olmalıdır.
8. Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ile bağlantıyı sağlayacak düzenek vakum yardımcı büyük boy kapama seti içinde bulunmalıdır. Set içinden çıkan bağlantı hortumunun, vakum yardımcı büyük boy kapama seti içindeki kapamayı uygulanan yara bölgesinden kaldırmadan, hastayı belirli bir süre Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesinden ayırmaya olanak tanıyacak biçimde bağlantı yeri ve klempleri bulunmalıdır.
9. Vakum yardımcı büyük boy kapama setinde bulunan bağlantı hortumu içinde tedavi esnasında uygulanan negatif basıncı sızıntılarını algılayarak yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tarafından algılanıp uyarı vermesine olanak tanıyacak düzenek olmalıdır.
10. Setin klinik amaca uygun çalışmasına yardımcı olacak hasta raporunun kronolojik siraya göre tedavi süresince ve sonrasında sadece kullanıcı hekim tarafından cihazdan alınmasına yardımcı olacak düzenek , setle beraber verilmelidir.
11. Setle beraber cihazın çalışması sırasında hastaların ve klinik çalışanlarının rahatsız olmasını engelleyecek her türlü ses ve ısı kesilebilmelidir. Cihaz sızıntı ,tıkanıklık vs. istenmeyen durumlarda uyarı verebilir olmalıdır. Setin kullanım sayısı otomatik olarak gösterilmelidir. Cihazın gereğinde yıkama sistemine uygun menüsü olan cihaz ile değiştirilebilmelidir.
12. Yara üzerindeki set ve kullanılan yara ünitesi yeniden sarj edilmeye ve pansuman değişimine gerek olmaksızın en az 11 saat kullanılmalıdır.
13. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti içerisinde bulunan drape şeffaf, steril ve hava sızdırmaz nitelikte olmalıdır.
14. Vakum yardımcı büyük boy kapama seti tek kullanımlık ve steril olmalıdır.
15. Vakum yardımcı büyük boy kapama setleri tükeninceye kadar Hastanemiz kliniklerinde kalmak ve kullanılmak üzere firma tarafından 1 adet vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ücretsiz olarak sağlanmalıdır.
16. Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından daha fazla cihaz desteği 24 saat içinde sağlanmalıdır.
17. Ürün tekli orijinal ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, markası ,teknik özellikleri,lot numarası,T.C. Sosyal Güvenlik Kurulu kontrolünden geçmiş ve T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış Ulusal Bilgi Bankası kodu belirtilmelidir. İhaleye katılan firmalar teklif ettikleri malzemeye ait Ulusal Bilgi Bankasından alınmış firma/bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.
18. Yüklenici firma bozuk hatalı çıkan ürünleri yenisi ile değiştirmelidir.
19. Firma ihtiyaç halinde yara yıkama sistemine uygun sarf malzemesi temin edebilmelidir.

Viransehir Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Masim ATSIZ  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.No: 10064 Dip.Tes.No.87883

Uzm.Dr. Ahmet Öncül  
Viransehir Devlet Hastanesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 16756 Dip. Tes. No: 13455