



TC
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ
TEKLİF MEKTUBU

27.03.2025

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, KANÜL , SODYUM HYALURONAT VE SİLİKON ENJEKSİYON ALIMI ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARIÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 07.04.2025 Tarihi saat 09:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Mucip No: 2025/680

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S.N.	MALZEMENİN CİNSİ	MIKTARI	BİRİMİ	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLAM TUTARI
1	SİLİKON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 25G VE DAHA İNCE OLANLAR	12	ADET		GZ1091	1.122,47 TL		
2	SUBRETİNAL KANÜL, 25G	12	ADET		GZ1103	204,16 TL		
3	DUAL BORE KANÜL 23G	12	ADET		GZ1097	263,44 TL		
4	%1.6 SODYUM HYALURONAT (KOHEZİV OVD) VİSKOELASTİK	300	ADET		GZ1060	268,83 TL		
5	%3.0 SODYUM HYALURONAT (DİSPERSİV OVD) VİSKOELASTİK	300	ADET		GZ1060	268,83 TL		

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait isteğinizin numunesine/şartnamesine uygun olarak yukarıda verdiğimiz fiyatlar doğrultusunda vereceğimizi taahhüt ederiz.

Firma Kaşesi- İmza

FİRMALARIN FİYAT TEKLİFİ VERİRKEN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- 1-Teklif edilen fiyatlar KDV hariç olacaktır.
- 2-Şartnameyi tamamen okudum ve şartnameye uygun "mal/hizmet/yapım" vereceğimi taahhüt ederim.
- 3-İdare ürün/hizmeti alıp almamakta veya bir kısmını almakta serbesttir.
- 4-TTTUBB da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olması ve isteklerin bu durumu tekliflerinde belgelendirmesi zorunludur. Ürün (barkod) numarası, SUT kodları, etiket, marka ve modeli teklif mektuplarında yazılı olacaktır.(T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası çıktısı teklife eklenecektir.)
- 5-Firma tıbbi malzeme alan tanımlamalarına göre eşleştirilen malzemelere ilişkin teklif vermemi kabul eder.
- 6-Firma MEDULA sistemine tanımlamadığı barkodlu ürünleri teklif etmeyeceğini kabul eder.
- 7-Firma MEDULA sistemine tanımlamadığı barkodlu ürünleri teklif edemez.
- 8-Firma MEDULA sistemine tıbbi malzeme alan tanımlamalarına göre eşleştirilmeyen barkodlu ürünleri teklif ederse ve kamu zararına sebebiyet verirse o ürünlerin bedelleri ödenmez.
- 9-Teklif verilmiş olması şartların tamamı kabul edilmiş ve taahhüt altına girilmiş sayılır. Teklifler hiçbir suretle iade edilmez, geri çekilemez.
- 10-Firmalar, Hastanemiz Satınalma Doğrudan Temin Birimine teklif edecekleri mal/hizmet/yapım ile ilgili numune, katalog veya demo uygulamalarını kompetan üyenin isteği doğrultusunda beyan edeceklerdir.
- 11-Alınacak mal/hizmet/yapım ile ilgili KDV hariç bütün vergi, resim, harç, taşıma, nakliye sigorta vs. yükleniciye ait olacaktır.
- 12-Alternatif ve şartlı teklif kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 13-Alım işlemleri , tabi olunan Sağlık Bakanlığı ödeme politikaları ve mevzuat çerçevesinde gerçekleştirilecektir.
- 14-Mail ve Faks yoluyla gönderilen tekliflerin aslı aynı iş günü içerisinde, Satınalma (Doğrudan Temin birimine) getirilmesi teklifinizin değerlendirilmesi için önemle gerekmektedir.
- 15-Alıma esas teknik şartnamede rekabet koşullarını engelleyici bir husus olduğu iddiası olması halinde, İdaremize bu durumla ilgili teklif süresi içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilecektir.

Adres:

Doğrudan Temin Birimi Tel:

Mail: ksh.temin@gmail.com

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SİTEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

SUBRETİNAL KANUL 25/38G. ŞARTNAMESİ

1. STERİL ÇİFT BİLİSTER AMBALAJ İÇİNDE OLMALIDIR.
2. DİSPOSABLE OLMALI GEREKTİĞİNDE STERİL EDİP KULLANILABİLMELİDİR.
3. 25 GAUGE OLUP UÇ UZUNLUĞU 2MM VE "YEŞİL RENK" POLY TİP OLMALIDIR.
4. POLY TİP UÇ RETİNA ALTINA KOLAYCA NÜFUZ EDECEK ESNEKLİKTE VE SERTLİKTE OLMALIDIR.
5. AMBALAJ ÜSTÜNDEKİ BİLGİLER ORJİNAL BASKI OLMALI, YAPIŞTIRMA ETİKET OLMAMALIDIR.
6. AMBALAJ ÜZERİNDE MARKASI, KOD NUMARASI, LOT VE SON KULLANMA TARİHİ BULUNMALIDIR.
- 7.ÜRÜN KAYITLI VE ONAYLI OLMALIDIR.

MİKRO DOZ ENJEKSİYON KİTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ÜRÜN DISPOSABLE OLUP TEKRARA KULLANILABİLİR OLMALI
2. SIVI ENJEKSİYONU İÇİN KULLANILMALIDIR.
3. ENJEKSİYON KİTİ SIVI KAYBINI ÖNLER ÖZELLİKTE OLMALIDIR.
4. DÜŞÜK HACİMLİ SUBRETİNAL ENJEKSİYONLAR İÇİN UYGUN OLMALIDIR.
5. KİT İÇERİSİNDE ADAPTÖR VE ŞİRINGA OLMALIDIR
6. KİT UCUNA SUBRETİNAL KANÜL VE 1CC KANUL TAKILABİLMELİDİR.
7. SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYLI OLMALIDIR
8. AMBALAJ ÜZERİNDE MARKA, LOT VE TARİH ORJİNAL BASKI OLMALIDIR.
9. ÇİFT STERİL AMBALAJ İÇERİSİNDE OLUP AÇILACAK YÖNÜ GÖSTERMELİDİR.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr.Muhammed ÖZDEMİR
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 1559 100337

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Dr.Oğr.Uys.Osman SAYIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 135691

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Op.Dr.Emre EKİCİ
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 200143

DUAL BORE KANÜL 25 G

- 1.ÜRÜN RETİNA AMELİYATLARINDA KULLANILMAK İÇİN İMAL EDİLMİŞ OLMALIDIR.
- 2.ÜRÜN KANÜL KISMI 25 G-0,4 MM ÖLÇÜSÜNDE OLMALIDIR.
- 3.ÜRÜN ÜZERİNDE PLASTİK HUB KISMINDAN ÖNCE 1 ADET VE KANÜL ÜZERİNDE 3 ADET BSS İÇİN VENTİLASYON DELİĞİ VE KANÜL UÇ YAN KISMINDA 1 ADET PERFLOROKARBON İÇİN OLMAK ÜZERE TOPLAMDA 5 DELİK BULUNMALIDIR.
4. ÜRÜN PERFLOROKARBON, RETİNAL BOYALAR VE GÖZ İÇİ DİĞER SIVI ENJEKSİYONLARI İÇİN UYGUN OLMALIDIR.
5. ÖZEL HUB DİZAYNI HAVA KABARCIKLARINI EN AZA İNDİRECEK DİZAYNDA OLMALIDIR.
6. KANÜL EŞ ZAMANLI OLARAK HAVA-SIVI YA DA SIVI-SIVI DEĞİŞİMİNE İZİN VERMELİDİR.
7. TEKLİ BLİSTER AMBALAJDA, TEK KULLANIMLIK VE STERİL OLMALIDIR.
8. ÜRÜN NUMUNESİ DENENDİKTEN SONRA İSTENİLEN TEKNİK ÖZELLİKLERE SAHİP OLUP OLMADIĞINA KARAR VERİLECEKTİR.
9. UBB SUT EŞLEŞTİRMESİ OLMAYAN ÜRÜNLERİN GERİ ÖDENME SARTLARINI KARŞILAMAMASI DURUMUNDA DOĞACAK KURUM ZARARI YÜKLENİCİYE RÜCU EDİLECEKTİR.

KONYA SEHIR HASTANESİ
Doç.Dr. N. N. ÇİĞİMEN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 13569-135697

KONYA SEHIR HASTANESİ
Doç.Dr. N. N. ÇİĞİMEN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 135691

KONYA SEHIR HASTANESİ
Doç.Dr. N. N. ÇİĞİMEN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 200143

%1.6 SODYUM HYALURONATE (KOHEZİV OVD)

1. Etken madde sodyum hyaluronate olacaktır.
2. Molekül ağırlığı 1.3-2 milyon Daltons arasında olacaktır.
3. Osmolarite 270-330 mOsm/kg arasında olacaktır.
4. Transparan bir vizibiliteye sahip olmalıdır. Steril olmalıdır.
5. Bir enjektörde en az 1.5 ml olmalıdır (ml hesabı yapılacaktır) ve 25G ucu yassı kanül ile birlikte verilecektir
6. Mililitre en az 16 mg /ml olmalı, PH si 6.8-7.4 arasında olmalıdır.
7. Ürün marka model ve bilgileri ürün enjektörü üzerinde de yazılı olmalıdır.
8. Ürün latex içermemelidir ve Ürün Kutu Üstünde Latex Free Yazı Olmalıdır
9. Ürün ambalaj sağlamlığında kesinlikle blister ambalajda olmalıdır. Poşetlerde olmamalıdır.
10. İstenildiği takdirde aynı ürünün %1,4 - %1,8- %3 yoğunluğunda ürünü olup ücretsiz değiştirilecektir.
11. Saklama Sıcaklığı 2-25 derece arasında olmalıdır
12. Deneme için numune bırakılacak, kullanıldıktan sonra karar verilecektir.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Ali Taha İNCEYOL
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203431

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Dr. Ali Taha İNCEYOL
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203431

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Muhammed YAKIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203431

%3.0 SODYUM HYALURONAT VİSKOELASTİK

1. Sodyum Hyarulonat Yoğunluğu %3 (30mg/ml) olmalıdır
2. Etken madde sodyum hyaluronate olacaktır.
3. Molekül ağırlığı 1,2 / 2.6 milyon Daltons arasında olacaktır.
4. Osmolarite 270-400 mOsmol/kg olacaktır.
5. Viskositesi 80.00 / 500.000 mPs olmalıdır
6. Transparan bir vizibiliteye sahip olmalıdır. Steril olmalıdır.
7. PH si 6,8-7.5 arasında olmalıdır.
8. Her ml içeriği Sodyum Hyaluronat 30.0mg Sodyum Klorid 8.500 mg,,DisodyumHidrojenfosfat 0.563 mg, Sodyum Dihidrojenfosfat 0.045 mg, içermelidir.
9. Bir enjektörde en az 1.5ml olmalıdır (ml hesabı yapılacaktır).
- 10.Ürün ambalaj sağlamlığında blister ambalajda olmalıdır. Poşetlerde olmamalıdır.
- 11.İstenildiği taktirde (Hastane talep ettiği taktirde) aynı ürünün %1,4 - %1,6- %1.8 yoğunluğunda ürünü olup ücretsiz değiştirilecektir.
- 12.Ürün son kullanma tarihi ve üretici firma bilgileri ürünün üzerinde orijinal baskılı olacaktır.Yapışkan etiket olmayacaktır.
- 13.Saklama Sıcaklığı 2-25 derece arasında olmalıdır.
14. Numune değerlendirildikten sonra karar verilecektir.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. İbrahim YAKIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203421

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. İbrahim YAKIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203421

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm.Dr. İbrahim YAKIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 203421

MİKROFORSEPS İLM 25GA DISPOSABLE (TEK KULLANIMLIK)

1. 25 Gauge gövde ölçüsünde ,25 g. vitrektomi tekniklerinde kullanılmak üzere, ilm peeling ve diğer peeling ve tutma işlemleri için özel olarak dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Uç bölümü hassas tutma sağlayacak şekilde üretilmiş olmalıdır.
3. Makuloreksis ve hassas membran girişimlerinde kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
4. Görünürlüğü mükemmel olarak geliştirilmiş tip dizaynına sahip olmalıdır.
5. Hastanemizde kullanılan hafif , dayanıklı , rahat ve kontrolü mükemmel Grieshaber Revolution ve New generation handpiece uyumlu advanced dsp uç olmalıdır.
6. Tek kullanımlık ambalajlarda satışa sunulmuş olmalıdır.
7. Ürün tek parça ve ne tür forceps olduğunu belirten renk kodu olmalıdır.
8. Alet ucu titanyumdan üretilmiş olmalı ve bu özellik ucun renginden de belli olmalıdır,bu durum vazgeçilmez özelliktir.
9. Alet ucu mikroskop ışığı altında kesinlikle parlamamalıdır.
10. Alet üzerinde teklif edilen ürünün markası belirtilmiş olmalıdır.
11. Orjinal ürün dışında teklif veren firma, aletin malzemedan kaynaklanan arızası durumunda aletin yetkili servisine ücreti mukabili tamir ettireceğini belirten noter tasdikli belge verecektir.ayrıca aletin tamiri süresince kullanılmak üzere hastanemize aynı aleti bırakacaktır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. K. K. K. K. K.
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 135691

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Dr. Öğr. Uys. Osman SAYIN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 135691

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Op.Dr. Emre EKİCİ
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 200142