



TC
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ
TEKLİF MEKTUBU

08.06.2026

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, AFEREZ SARF MALZEME ALIMI ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARİÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 11.06.2026 Tarihi saat 10:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Mucip No: 2026/3736

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S. N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLAM TUTARI
1	SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) TUP SET	50	ADET		HO1019	4.947,01 TL		
2	PLAZMA FİLTRESİ	50	ADET		HO1017	2.501,30 TL		

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait isteginizin 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-TİTÜBBS 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 vermeyi 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 birinin isteği doğrultusunda beyan edeceklerdir.
- 11-Alınacak mal/hizmet/yapımı ile ilgili KDV hariç bütün vergi, resim, harç, taşıma, nakliye sigorta vs. yüklenicisine ait olacaktır.
- 12-Alternatif ve şartlı teklif kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 13-Alım işlemleri, tabii olunan Sağlık Bakanlığı ödeme politikaları ve mevzuat çerçevesinde gerçekleştirilecektir.
- 14-Mail ve Faks yoluyla gönderilen tekliflerin aklı 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, idaremize bu durumla ilgili teklif süresi içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilecektir.

Adres:

Doğrudan Temin Birimi Tel:

Mail: ksh.temim@gmail.com

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

(Yeni Haloo) (F.L.B. Haloo) 50
50

Plazma Filtresi, Tüp Seti ve Aferez Cihazı Teknik Şartnamesi;

Filtre:

1. Filtre tam kandan çalışmak için üretilmiş olmalıdır.
2. Filtre 0.6 m² hacim alanına sahip olmalıdır. Gerektiğinde farklı ağırlıkta olan hastalarda kullanmak üzere 0.05m², 0.10m², 0.20m², 0.40m², 0.70m², 1.0m² hacimli plazma filtreleri bulunmalıdır ve firma istenildiği takdirde bu filtreleri teslim etmelidir.
3. 0,6m²lik plazma filtrenin membran duvar kalınlığı 85µm, Membran iç çapı 300 µm, dış çapı 470 µm olmalıdır. Her bir membran uzunluğu 225 mm olmalıdır.
4. Filtrenin taşıyıcı malzemesi polikarbonat , membranı versatile-PES (Polyethersulfone), pottingi poliüretan olmalıdır.
5. Filtre Luerlock bağlantılı olmalıdır.
6. Filtre beta ışınları ile steril edilmiş olmalıdır.
7. Filtrelerin kan prime hacimleri 0.6m² filtre için 54.1 ml, 0.05m² için 4.4ml, 0.10m² için 11ml, 0.20m² için 15.6ml, 0.40m² için 36.1 ml, 0.70m² için 62.2ml, 1.0m² için 88.3ml olmalıdır.
8. Plazma filtresinin TMP(Trans Membran Basıncı) Max. 100 mmHg olmalıdır.
9. Filtre kuru tip olmalı, yıkama gerektirmemelidir. 10-Filtrenin içindeki membran materyali PES (polyethersulfone) olmalıdır.
10. 0.6m² plazma filtrenin kan akış hızı 240 ml/dakika; plazma akış hızı %10-20 olmalıdır.
11. Filtre CE belgeli,ÜTS ve SGK kayıtlı olmalıdır.

Tüp Seti:

1. Tüp setleri kaset tipi olmalı ve cihaza kurulumu kolay olmalıdır.
2. Tüp setleri tek tek steril paketlenmiş olmalıdır.
3. Set içerisinde ilgili hatlar üzerinde renk ile kodlanmış arter, ven, filtre ve plazma basınç sensörleri bulunmalıdır.
4. Setler, yetişkin hastalar için üretilmiş olmalıdır. Setlerin extracorporeal hacmi 70ml olmalıdır. Gerektiğinde pediatrik hastalarda kullanmak üzere Pediatrik tüp setleri de temin edilebilmelidir. Pediatrik tüp setlerin extracorporeal hacmi 50 ml olmalıdır.
5. İşlem esnasında tüp setinin arter kısmında ek sıvı vermek için ek hat bulunmalıdır.
6. Tüp setinin içinde bulunan kan haznesinde olası pıhtı oluşması durumunda hastaya zarar vermesini önlemek amacıyla kan haznesinde süzgeç olmalıdır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
F. L. B. FİLTRELERİ
Genel Satış Birimi

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Sedat YILMAZ
İç Hast. ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 153155

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Abdülkadir BAŞTÜRK
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 116049

7. Erişkin ve pediatrik hastalarda kullanılmak üzere iki ayrı tüp set bulunmalıdır. Erişkin tüp setinin extracorporeal volümü 70 ml, pediatrik tüp setinin extracorporeal volümü en fazla 50 ml olmalıdır.
8. Tüp setleri merkezimize kurulacak cihazlar ile uyumlu olmalıdır.
9. Tüp setleri plazma değişimi işlemi için özel tasarlanmış olmalıdır.
10. Tüp setler, CE belgeli, ÜTS ve SGK kayıtlı olmalıdır.

Cihaz:

1. Setlerin kullanılacağı cihaz ile aşağıda yazılı işlemler yapılabilir.
 - a-SCUF
 - b-CVVH
 - c-CVVHD
 - d-CVVHDF
 - e-TPE (Terapötik Plazma Değişimi)
 - f-Hemoperfusion (HP)
 - g-ECCO2R h-ECCO2R+HD
2. Merkezimize kurulacak cihaz Türkçe menü ve daha önce başka bir merkezde hiç kullanılmamış olmalıdır.
3. Setler ile birlikte 1 adet aferez cihazı merkezimize kurulmalıdır.
4. Cihaz, bütün işlemleri hastada mevcut olan katater veya damaryolu ile yapabilmelidir.
5. Cihaz, kullanımı ve taşınması kolay, tekerlekli, ergonomik bir yapıya sahip olmalıdır. Cihaz ekranında tedavi seçenekleri ve diğer bütün ayarlamaları yapılabilir.
6. Cihazda 3 adet tartı olmalıdır. Bu tartılar Sitrat, Replasman ve Atık hattı için olmalıdır.
7. Cihazda 4 adet basınç sensörü bulunmalıdır. (Arter, Filtre Öncesi, Atık ve Venöz basınçları için) Bu sensörlerden Arter, Filtre Öncesi ve Atık sensörleri DOME tip olmalı bu sayede Kan ile cihazın teması engellenmelidir ve cihazın içine sıvı kaçma riski ortadan kaldırılmalıdır.
8. Cihazda kan, filtrat, diyalizat, replasman, şırınga ve sitrat olmak üzere 6 adet pompa bulunmalıdır. Pompalar aşağıda yazılı aralıklarda çalışmaya uygun olmalıdır.
 - a-Kan pompası akış hızı 1-400ml/dakika
 - b-Filtrat pompası akış hızı 10-12.000 ml/saat
 - c-Diyalizat pompası akış hızı 10-12.000 ml/saat
 - d-Replasman pompası akış hızı 10-12.000 ml/saat
 - e-Şırınga pompası akış hızı 0,1-150 ml/saat (şırınga pompası 20,30 ve 50 ml'lik şırıngalar ile çalışabilir)
 - f-Sitrat pompası akış hızı 1-1000 ml/saat
9. Cihazda hasta güvenliği için kan kaçağı detektörü ve hava detektörü bulunmalıdır.

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Fonk. Sorumlusu
Sarıhan Yılmaz

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Seza YILMAZ
İst. ve Hematoloji Uzm.
Böl. No: 153155

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Abdülkadir BAŞTÜRK
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzm.
Dip. tes. No: 116049

10. Cihazda 10,4 inch'lik dokunmatik ekran bulunmalıdır. Ekran hasta yatak başında çeşitli açılardan görüntüyü sağlamak için 180 derece döndürülebilir, 100 derece eğilebilir olmalıdır.
11. Cihaz otomatik olarak prime işlemini yapabilmelidir ve işlem esnasında tekrar prime yapma ihtiyacı doğduğu durumlar işlem esnasında prime yapmak için cihazda Ara Prime modu olmalıdır.
12. Cihazda otomatik venöz hazne ayarı bulunmalıdır. Bu sayede zaman alıcı elle ayarlamaların ve venöz hazne kaynaklı tedavi kesintilerinin önüne geçilmelidir.
13. Cihazda dahili olarak Diyalizat ve Replasman Sıvısı ısıtıcısı bulunmalıdır.
14. Cihazda dahili güç ünitesi bulunmalıdır. Bu güç devresi elektrik kesintisi durumunda 15 dakika kan pompasının çalışmasına olanak sağlamalıdır.
15. Cihaz citrat ve heparin ile işlem yapmaya uygun olmalıdır.
16. Cihazda akıllı torba alarm sistemi olmalıdır. Bu sayede sıvı torbalarının veya cihazın hareketinden kaynaklanan alarmlar minimum seviyeye indirilmelidir.
17. Hastaneye kurulacak olan cihazlarda herhangi bir arıza olması durumunda bakım, kalibrasyon ve yedek parça desteği firma tarafından 24 saat içerisinde sağlanmalıdır. Firmanın bakım, kalibrasyon ve teknik servis hizmetleri için teklif ettiği markayı kapsayan TSE onaylı Hizmet Yeterlilik Belgesi bulunmalıdır. Firma bu belgeyi ihale dosyasında sunmalıdır. Eğer arıza giderilemeyecek durumda ise firma arızalı cihazı 24 saat içerisinde yenisi ile değiştirmelidir. Bu sayede hastalara verilen sağlık hizmeti kesintiye uğramamalıdır.
18. Cihazlar CE belgeli olmalı ve ÜTS'ye kayıtlı olmalıdır.

KONYA SEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Mustafa YILMAZ
Kanlık Kontrolü

KONYA SEHİR HASTANESİ
Dr. Sedat YILMAZ
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Dip. tes. No: 116049

KONYA SEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Abdulkadir BAŞTÜRK
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Dip. tes. No: 116049