

T.C.  
ŞANLIURFA VALİLİĞİ  
ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi

Sayı : 11321972/  
Konu : Teklife Davet

06.12.2019

**PIYASA ARAŞTIRMA ve TEKLİF MEKTUBU**

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri belirtilen, INTRAOSSEÖZ ENJEKTÖR UCU PEDIATRİK Alımı yapılacaktır. Belirtilen şartlara göre düzenlenecek teklifinizin en geç 09.12.2019 tarihi saat 12:00 a kadar Satın Alma Birimine teslimini rica ederim.

  
**Utman YASARER**  
Müdür Yardımcısı

TEL : 0414 318 79 00

MEAIL : [satinalmaharran@gmail.com](mailto:satinalmaharran@gmail.com)

**BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ**

S.NO	Mal Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması	MIKTAR	ADET	Teklif Edilen	Teklif Edilen Toplam Tutar
1	INTRAOSSEÖZ ENJEKTÖR UCU PEDIATRİK	50	Adet		
Toplam Tutar (K.D.V Hariç)					

Ek: Teknik Şartname (.L. Sayfa)

- 1:Teklifler toplam fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
  - 2-Teklif edilecek fiyatlar "KDV" hariç olarak belirtilecektir.
  - 3- İdare, verilen herhangi bir teklifi veya en düşük teklifi seçmek zorunda değildir.
  - 4-Satın alınacak malzemelerin Fatura tutarı üzerinden %0,948 damga vergisi alınacaktır.
  - 5--Ödemeler İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimi ödeme planına göre yapılacaktır.
  - 6-Malzemeler, firmaya faks yolu ile yapılan tebliğ tarihinden itibaren 5 gün içerisinde idareye teslim edilecektir.
  - 7-Söz konusu iş için ayrıca işçilik ve montaj ücreti ödenmeyecektir.
  - 8-Malzemeler Harran Devlet Hastanesi ambarlarına teslim edilecek.
  - 9-Doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Harran Mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.
  - 10-Teklif konusu işin (.....kalemlerini) KDV hariç (Rakam ile).....TL.(Yazı ile)..... bedel karşılığında .....gün içerisinde vermeyi kabul ve taahhüt ediyorum.
- Teklif mektubunuzu onaylayarak teknik şartnamenizi de kabul etmiş olduğumu beyan ederim.

## İNTRAOSSEUZ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İntraseoz uygulama seti, şok ya da bilinç kaybı nedeniyle damar yolu bulunamayan hastalarda kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. İntraseoz uygulama seti, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, sıvı, ilaç infüzyonlarında kullanılabilir olmalıdır.
3. İntraseoz uygulama seti, tibia ve humerus için kullanıma uygun olmalıdır.
4. İntraseoz uygulama seti iğne, iğne ile uyumlu serum seti bağlantı parçası ve özel driverdan oluşmalıdır.
5. İntraseoz uygulama setinin yetişkin ve pediatrik uygulamada hızlı sıvı ve kan uygulamaya uygun boyutlardaki (15 G) iğnesi paslanmaz çelikten yapılmış olmalıdır.
6. İntraseoz uygulama seti iğnesinin uzunluğu 40 kg üstünde için 25 mm, 40 kg altındaki hastalar için 15 mm olmalıdır.
7. İntraseoz uygulama setinin iğneleri steril koruyucu kabı ile birlikte ve tek kullanımlık olmalıdır.
8. İntraseoz uygulama setinin iğnesi yerleştirildikten sonra basınçlı torba ile infüzyona olanak sağlamalıdır.
9. İntraseoz uygulama setinin Driver'ı pille çalışmalıdır.
10. İntraseoz uygulama setinin iğnesi 90 derece dik açıda driver yardımı ile hızla döndürülerek kemik iliğine sabitlenmelidir. Sabitlemeden sonra pansuman, sargı vb. gerektirmemelidir.
11. Teslim edilen her bir malzeme teslimat tarihi itibari ile en az 2 yıl miadlı olmalıdır.
12. **Teklif veren firma her 50 adet İntraseoz iğne için 1 adet İntraseoz uygulama Driver'ı verilmelidir.**

Furkan GÖVÜCÜOĞLU  
Scantley

Osman TAŞKIN  
Ott