



TC  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
TEKLİF MEKTUBU

22.04.2025

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, YB-REANİMASYON YOĞUN BAKIM SERVİSİ (T1-2C) İRFAN ŞAHİN ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARİÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 24.04.2025 Tarihi saat 10:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2025/3454

**SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA**

S.N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	BRANS KODU	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLA M TUTAR I
1	MINİMAL EKSTRAKORPEREAL DOLAŞIM SETİ	1	ADET						

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 fiyat KDV hariç olarak belirtilecektir.
- 2-Teklif esas malzemelerin markası ve modeli ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3-Teklif mektubuna ad, soyadı veya ticari unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması zorunludur.
- 4-Malzeme tesliminde, teklif davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer muadili vb. ihalelerle malzeme teslim etmeye yetkenlerin malzemeleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 5-Bu mektupla birden fazla malzeme için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 6-İş bu teklife davet mektubu tanzim edildikten sonra bir zarfın içerisine konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etilik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına YB-REANİMASYON YOĞUN BAKIM SERVİSİ (T1-2C) İRFAN ŞAHİN doğrudan temin no 10090 ibaresi yazılacaktır.
- 7-Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Malzeme bedelleri, malzemenin teslimine müteakip Kurumumuz Döner Sermaye Saymanlığı/ Muhasebe Birimi tarafından 120 (YüzYirmi) gün içerisinde ödenecektir. Ancak; Nakit Yetersizliği Durumunda Muhasebat Genel Müdürlüğü 12.02.2009 Tarih ve 2277 Sayılı yazısına ve Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 2010/14 Sayılı Genelgesine İstinaden Faturalar Muhasebat kayıtlarına alınıp sırasına göre ödenecektir.
- 9-Firma TIBBİ SARF ve CİHAZ ALIMLARINDA TEKLİF ETTİĞİ MALZEMELERİN ÜTS (Ürün Takip Sistemi) 'ne kayıtlı Sağlık Bakanlığına onaylı ürünlere ait Ürün barkod numarasını teklifinde belirtcektir.
- 10-İsteklilerin teklif ettikleri malzemelerini; Sosyal Güvenlik Kurumunca duyurulan yöntemlerle ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzu kapsamında Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki EK-3 listelerindeki (Ek: RG- 26/11/2016- 29900/ 11 md. Yürürlük: 01/12/2016) (Ek-3/C listeleri hariç) tıbbi malzeme alan tanımlarına (SUT kodlarına), küresel ürün numarası (barkod) bazında tanımlanmış olmalıdır.
- 11-İstekli Firma Teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçısı ise kendilerine ait Firma Tanımlayıcı Numaraları varsa KEP (Kamu Elektronik Posta) Adresini teklifinde belirtcektir. İstekli Firma Teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaları adı altında ihaleye istekli olarak teklif veren bayileri ise teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaların firma tanımlayıcı numaraları ve/veya ilgili internet çıktıları ile kendilerinin bayi tanımlayıcı numaraları ve/veya internet çıktılarını teklifi ile beraber verecektir.
- 12-Bu Teklif Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 24.04.2025 10:00'a kadar cevap verilecektir.

Adres: Varlık Mahallesi, Halil Sezai Erkut Caddesi Yenimahalle / Ankara

Doğrudan Temin Birimi Tel: 0312 797 0000

**Mail: eshdogtem@gmail.com**

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

SİNAN AKCİL  
Sağlık Müdürü

## ECCO2R HEMATİK CO2 KISMEN ATMA İÇİN DEKAPNİZATÖR

1) Akut solunum yetersizliği kanda anormal derecede düşük oksijen seviyelerine (hipoksi) veya anormal derecede yüksek karbondioksit (CO2) seviyelerine (hiperkapni) neden olan yaşam için tehlikeli bir durumdur. Konvansiyonel veya koruyucu mekanik ventilasyon uygulamalarına rağmen düzeltilemeyen hiperkarbik solunum yetersizliği vakalarında kullanılacaktır.

2) Olimetilpenten mikro delikli fiber membrandan oluşan bir dekapnizatör olmalıdır. Cihazın iç yüzeyleri, fosforilkolinden oluşmalıdır.

3) Hastanemizde mevcut sürekli renal replasman cihazı ve seti ile uyumlu olmalıdır: sete ilave bağlantılarla adapte edilebilmelidir.

### 4) TEKNİK ÖZELLİKLER

Sitrat antikoagülasyonlu (Ci-CA CVVHD -Ci-CA CVVHDF) tedaviye uyumlu olmalıdır.

Sitrat Antikogülasyonlu tedavi de max kan akışı 200 olmalıdır.

Önerilen min kan akışı 100 ml/min

Önerilen max kan akışı 500 ml/min

Önerilen min gaz akışı 100 ml/min

Önerilen max gaz akışı 7.5 l/min

Maksimum gaz akışı/kan akışı oranı 15:1

Maksimum kan basıncı 100 KPa (750 mmHg)

Maksimum gaz basıncı 2 KPa (15 mmHg)

Membran tipi PoliMetilPenten (PMP) Kaplama Fosforilkolin (Phosphorylcholine - PC) Membran yüzeyi 1.35 m2

Doldurma statik hacim 105 ml

Dekapnizatör kalan hacim 73 ml

Bağlantılar:

Kan girişi: Diyalizör dişi konnektör

Kan çıkışı: Diyalizör erkek konnektör ISO 8637-1 Gaz giriş deliği 1/4" (6.35 mm) 1,2

um filtreli gaz hattı 1/4"-1/4" (6.35 mm6.35 mm)

Maksimum kan akışı ve Kan akış aralığında kan akışına direnç: 100-500 ml/min maksimum gaz akışında gaz akış direnci: 500 ml/ min: 7.5 l/min olmalıdır.

Gaz partikül tutucu olmalıdır.

Ubb : UBB: 8052705492668

Ankara Etlik Şehir Hastanesi  
Uzm.Dr. Muayyettin DAYIOĞLU  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon  
Yoğun Bakım  
Dip Tes No: 156477

Uz. Dr. Hatice KILINÇ  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon  
Tescil No: 97635

ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
Uzm.Dr. Mehmet GİMŞEK  
Yoğun Bakım Uzmanı  
Dip Tes No 135983