



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKLİF İSTEM FORMU

İstem No/Alım No : 192/2024-01-40
Konu : 1 kalem malzeme alımı
Talep Eden Birim : Laboratuvar Depolan / Anjiyo Hemodinami Laboratuvarı Stocu
Son Teslim Tarih & Saat : 11/01/2024 17:00:00 İlan Tarihi : 09/01/2024

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz için aşağıda cins ,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Protorma fatürasını aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek, belirtilen tarih ve saate kadar Satın Alma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

- 1- Tekliflerin yazılı olması,
- 2- İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3- Teklif verilen malzemenin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4- TL(Türk Lirası) olarak fiyat verip, birim fiyatların rakamla ve yazıyla yazılması
- 5- Üzerinde kazınılı, silinli, düzeltme bulunmaması,
- 6- Ad ,soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilere imzalanmış olması,
- 7- Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi , teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi
- 8- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim Süresi ve Opsiyon Süresi bildirilmeyen teklifler kabul edilmeyecektir.

Önemli 9- Teklif edilen her kalemin UBB kodu teklifte yer alacaktır.
UBB Kodu : T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TTTUBB) ve/veya Ürün Takip Sistemi (ÜTS)'ye, kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibarıyla geçerli olmalıdır. Alınma çıkılan her kalem /kalemler için ayrı ayrı TTTUBB' da/ ÜTS'de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunun gösterilmesi ve tedatıççi firma ve bayi konumunda olma şartı aranacaktır. TTTUBB/ÜTS ve kayıtlı, firma, bayi konumunda olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafında onaylı olmayan kalemler/kalemlere ait teklif değerlendirmeye alınmayacaktır.

Önemli 10- Teklif edilen her kalem için ayrı ayrı teklif tarihi itibarıyla teklif veremeye yetkili ihaleatçı, tedatıççi veya bayi olduklarını gösterir . Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinde alınmış, Ana Bayi Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.

***ÜRÜNLERİN ÜZERİNDE (HER BİR ADET) BARKOD NUMARASI OLACAKTIR.
***HALE YASAKLISI FİRMALARIN TEKLİF DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR.
Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

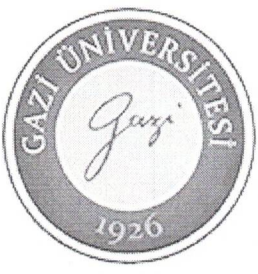
*FİRMALAR KENDİ PROFORMA FATURALARINI İLE TEKLİF VERECEKTEKİR.
*FİRMALAR VERGİ NUMARALARINI AÇIKÇA BELİRTMEYECİKTİR.
*TEKLİFE BİRLİKTE NUMUNE GETİRİLECEKTEKİR.
*ÖDEMELER MAL MUAYENE KABULUNDAN 180 GÜN İÇİNDE YAPILACAKTIR.
E-POSTA : haslanesatinalma@gazi.edu.tr

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Mikotid	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim
1	J01-014168	KILAVUZ UZATMA KATEİTERİ 6 F.	10	ADET

Menşü COBAN
HAŞTANE MEDÜR YRD

Opsiyon :
Teslimat :
EK :
www.ihis.gazi.edu.tr
Şartname Ekli Dosyada Sunulmaktadır.



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : 24142
İstem Tarihi : 08/01/2024
Bölüm Adı : Anjiyo Hemodinami Laboratuvarı Stoğu

Döküm Tarihi : 08/01/2024 11:07:00

Malzeme Kodu : J01-014168
Malzeme Adı : KILAVUZ UZATMA KATETERİ 6 F.

MİKRO KATETER, DESTEK AMAÇLI KATATER UZATMASI

1. Kılavuz kateter destek sorunu yaşanan olgularda; kılavuz kateterin desteğini artırmak amacıyla, ana katetere eklenen mikro kateter sistemi şeklinde geliştirilmiş olmalıdır.
2. Kateter yapısı tek operatör kullanımına uygun yapıda RX olmalıdır.
3. Kateter içerisine girdiği kılavuz kateterin iç lümen ölçüsünü maksimum 1F azaltmalıdır.
4. Kateter uzatması 5F, 5.5F, 6F, 7F, 8F içerisinden seçilebilmelidir.
5. Kateterin toplam çalışma uzunluğu 150cm olmalıdır, uzatma segmenti 25cm, geçiş segmenti 17cm olmalıdır.
6. Proksimal uçtan itibaren 108cm'lik itme teline sahip olmalı, işaretçi bant olması için uçta 1 distal marker bandı ve 1 de uzak yakada marker bant olmalıdır, itme telinin 105 ve 95cm lerinde pozisyonlama işaretleri olmalıdır.
7. Kateterin distal oturumu sağlayan bölümü atravmatik, kırılmaya ve kıvrılmaya karşı dirençli olmalıdır.
8. Uzatma kılavuz iç lümenleri; 5F için minimum 0.046", 5.5F için minimum 0.051", 6F için minimum 0.056", 7F için minimum 0.062", 8F için 0.071" olmalıdır
- 9.

HAZIRLAYANLAR

Prof.Dr. Hüseyin Murat ÖZDİ
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastane
Kardiyoloji
Diyadin No: 81AB 136
Dip. Tes. No: 578659

Prof.Dr. Sedat TÜRKÖĞLU
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Kardiyoloji
Dip.No:940892-102 Dip Tes.No:70247

ONAYLAYAN