

~~1. Kalem~~

1 Kısım 1 Kalem

XENOGREFT ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ
FASİYALAR/MEMBRANLAR,PERİKARD
(Sut Kodu: HG1080)

TEKNİK ÜRÜN ÖZELLİKLERİ

1. Teklif edilecek olan Dura materyali %100 olarak sığır aşil tendonundan elde edilmiş, %95 saflıkta tip 1 kolajenden mamül olmalıdır. Kesinlikle kadavradan mamul olmamalı veya sentetik madde içermemelidir.
2. Ürün dura hücrelerinin içine işlemesine olanak verecek matriks yapıda üretilmiş olmalı ve ürünün bu özelliğe sahip olduğu paketin üzerinde de belirtilmiş olmalıdır. Ürünün gözeneklilik değeri %90 ve üzeri olmalıdır.
3. Kullanmadan önce herhangi bir ön hazırlık veya dehidrasyon gerektirmemeli, steril ambalajından çıktığı gibi tatbik edilmeli, uygulanır uygulanmaz orijinal dura ile etkileşerek BOS akıntısını durdurmalı ve iyileşme prosedürünü başlatmalıdır. Ürünün her iki tarafı da aynı özellikte olmalı ve uygulama esnasında üst ve alt olarak bir farklılık bulunmamalıdır.
4. Teklif edilen ürün spesifik olarak Nöroşirürji prosedürlerinde Dura defektlerinin tamiri için üretilmiş olmalıdır.
5. Ürün kraniyal veya spinal her türlü dura rezeksiyonunda suture kullanmadan güvenle kullanılabilir, tüm dura defektlerinde endike olmalıdır.
6. Teklif edilen materyalin fiziki yapısı, ıslatılmadan önce de yumuşak olmalı ancak bu esnada özellikle spinal vakalarda ihtiyaç duyulan sağlamlığı sağlamalıdır. Gerek beyin kıvrımlarına gerekse sinir köklerine tam olarak uyum göstermeli, ıslandığında temas ettiği yüzeyin tam şeklini almalıdır. Materyal orijinal dura tabakasından daha kalın ve pamuğumsu yumuşak bir yapıda olmalı, dura üzerine uygulandığında sahadaki sıvıları çekerek incelmeli ve dura tabakası ile bütünleşmelidir.
7. Materyalin tespiti için suture gerektirmemeli, ilave yapıştırıcıya lüzum kalmadan kendiliğinden yapışmalıdır. Yapışma ürünün doğal yapısı ile gerçekleşmeli, ürün kesinlikle doku yapıştırıcı madde içermemelidir.
8. Teklif edilen materyal, alkol, iyot veya ağır metaller içeren solüsyonlar gibi ameliyat sahasında bulunabilecek yabancı maddelerden etkilenmemeli, özelliğini yitirmeyerek güvenle kullanılabilir.
9. Ürün oda sıcaklığında saklanabilir kesinlikle soğuk zincir gerektirmemeli ilave soğutucuya gerek kalmadan depoda veya ameliyathane dolaplarında saklanabilir.
10. Tüm hasta gruplarında (çocuk, yetişkin, yaşlı, hamile v.s.) ayırt edilmeksizin güvenle kullanılabilir.
11. Teklif edilecek ürün 7.5cm x 7.5cm ebadında olmalıdır.

Doç. Dr. Aydemir KALIN
T.C. G.Ü.T.F. Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Din No: 12452 Din Yas. No: 11646

Dr. Öğr. Üyesi Polim KUZUCU
T.C. G.Ü.T.F. Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Din No: 122501

12. Vücuda uyumlu olmalı, reaksiyon yaratma ihtimali çok düşük olmalı, duranın kendini yenileme süreci ile eş zamanlı olarak absorbe olmalı, 2 - 4 ay arasında bu işlem tamamlanmalıdır.
13. Teklif edilen ürün teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Süreyi karşılamayan teklifler dikkate alınmayacaktır.
14. Ürün etilen oksit veya etanol ve propilen oksit veya gama ışınlaması kullanılarak steril edilmiş olmalıdır.
15. Firma, kurum tarafından istendiği takdirde, teklif edilen ürün ile alakalı yayınlanmış bilimsel yayınları sunabilecektir.
16. Ürünü ithal eden distribütör firmanın TSE ve Sanayi Bakanlığı Satış sonrası Hizmet Yeterlik belgesi olması gerekmektedir.
17. Ürünün CE ve FDA belgeleri bulunmalıdır. Belgeler istenildiğinde ibraz edilmelidir.

Doç. Dr. Aydin Ural
T.C. G.Ü.F. Bezi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dio.No: 13457, Dio. Tes. No: 44611

Doç. Dr. Polat KILIÇCI
T.C. G.Ü.F. Bezi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dio. No: 132001

2. ~~Kalem~~

2 Kısım 1 Kalem

XENOGREFT ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ
FASİYALAR/MEMBRANLAR,PERİKARD
(Sut Kodu: HG1070)

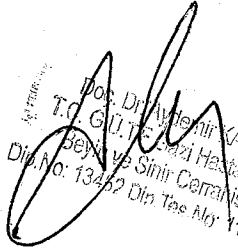
TEKNİK ÜRÜN ÖZELLİKLERİ


1. Teklif edilecek olan Dura materyali %100 olarak siğır aşil tendonundan elde edilmiş, %95 saflıkta tip 1 kolajenden mamül olmalıdır. Kesinlikle kadavradan mamul olmamalı veya sentetik madde içermemelidir.
2. Ürün dura hücrelerinin içine işlemesine olanak verecek matriks yapıda üretilmiş olmalı ve ürünün bu özelliğe sahip olduğu paketin üzerinde de belirtilmiş olmalıdır. Ürünün gözeneklilik değeri %90 ve üzeri olmalıdır.
3. Kullanmadan önce herhangi bir ön hazırlık veya dehidrasyon gerektirmemeli, steril ambalajından çıktığı gibi tatbik edilmeli, uygulanır uygulanmaz orijinal dura ile etkileşerek BOS akıntısını durdurmalı ve iyileşme prosedürünü başlatmalıdır. Ürünün her iki tarafı da aynı özellikte olmalı ve uygulama esnasında üst ve alt olarak bir farklılık bulunmamalıdır.
4. Teklif edilen ürün spesifik olarak Nöroşürüj prosedürlerinde Dura defektlerinin tamiri için üretilmiş olmalıdır.
5. Ürün kraniyal veya spinal her türlü dura rezeksiyonunda suture kullanmadan güvenle kullanılabilir, tüm dura defektlerinde endike olmalıdır.
6. Teklif edilen materyalin fiziki yapısı, ıslatılmadan önce de yumuşak olmalı ancak bu esnada özellikle spinal vakalarda ihtiyaç duyulan sağlamlığı sağlamalıdır. Gerek beyin kıvrımlarına gerekse sinir köklerine tam olarak uyum göstermeli, ıslanmış durumda temas ettiği yüzeyin tam şeklini almalıdır. Materyal orijinal dura tabakasından daha kalın ve pamuğumsu yumuşak bir yapıda olmalı, dura üzerine uygulandığında sahadaki sıvıları çekerek incelmeli ve dura tabakası ile bütünleşmelidir.
7. Materyalin tespiti için suture gerektirmemeli, ilave yapıştırıcıya lüzum kalmadan kendiliğinden yapışmalıdır. Yapışma ürünün doğal yapısı ile gerçekleşmeli, ürün kesinlikle doku yapıştırıcı madde içermemelidir.
8. Teklif edilen materyal, alkol, iyot veya ağır metaller içeren solüsyonlar gibi ameliyat sahasında bulunabilecek yabancı maddelerden etkilenmemeli, özelliğini yitirmeyerek güvenle kullanılabilir.
9. Ürün oda sıcaklığında saklanabilir kesinlikle soğuk zincir gerektirmemeli ilave soğutucuya gerek kalmadan depoda veya ameliyathane dolaplarında saklanabilir.
10. Tüm hasta gruplarında (çocuk, yetişkin, yaşlı, hamile v.s.) ayırt edilmeksizin güvenle kullanılabilir.
11. Teklif edilecek ürün 5cm x 5cm ebadında olmalıdır.

Doç. Dr. Arslan KIZILCI
T.C. G.Ü.T. Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip.No: 13451 Dip.Tes.No: 116462

Doç. Dr. Arslan KIZILCI
T.C. G.Ü.T. Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip.No: 13451 Dip.Tes.No: 116462

12. Vücuda uyumlu olmalı, reaksiyon yaratma ihtimali çok düşük olmalı, duranın kendini yenileme süreci ile eş zamanlı olarak abzorbe olmalı, 2 – 4 ay arasında bu işlem tamamlanmalıdır.
13. Teklif edilen ürün teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl miadlı olmalıdır. Süreyi karşılamayan teklifler dikkate alınmayacaktır.
14. Ürün etilen oksit veya etanol ve propilen oksit veya gama ışınlaması kullanılarak steril edilmiş olmalıdır.
15. Firma, kurum tarafından istendiği takdirde, teklif edilen ürün ile alakalı yayınlanmış bilimsel yayınları sunabilecektir.
16. Ürünü ithal eden distribütör firmanın TSE ve Sanayi Bakanlığı Satış sonrası Hizmet Yeterlik belgesi olması gerekmektedir.
17. Ürünün CE ve FDA belgeleri bulunmalıdır. Belgeler istenildiğinde ibraz edilmelidir.


Doç. Dr. Mehmet KALE
T.C. GÜTE Hastanesi
Beylikdüzü Hastanesi
Diy. No: 13462 Dtn. Tes. No: 116462


Dr. Fehmi KUZUCU
T.C. GÜTE Hastanesi
Beylikdüzü Hastanesi
Diy. No: 13462 Dtn. Tes. No: 116462

~~3. Kalem (3, 4, 5. Kalemler Kısımdır)~~

3 Kısım 1. Kalem

Titanyum Anevrizma Klipi Teknik Şartnamesi
SUT KODU(KN1001)

1. Anevrizma klipler Titanyum hammaddesinden imal edilmiş olacaktır. Kliplerin orijinal katalogunda bu özellik gösterilecektir. Krom Kobalt veya çelik alaşımli klipler değerlendirmeye alınmayacaktır.
2. Malzemelerin polisajı düzgün ve pürüzsüz olmalıdır. Mini ve standart kliplerin karıştırılmaması amacıyla farklı renklerde olması tercih sebebi olabilecektir. Ayrıca geçici ve kalıcı klipleri ayırt edebilmek için mevcut renklendirmeye ek olarak klibin yarısı sarı renkte olmalıdır.
3. Teklif edilecek anevrizma klipleri en az 1,5 ve 3 Tesla MRI uyumlu, non-ferromagnetic özellikte olmalı ve bu özellik orijinal katalogunda gösterilmelidir. CT/MR görüntüleme araçlarında minimum artefakt yaratmalıdır. Bu sayede takılan klip, ayrıntılı olarak takıldığı damar üzerinde kontrol edilebilmelidir.
4. Klipler atravmatik yapıda ve her biri çift steril ambalajda olacaktır. Klipler GAMA sterilizasyon yöntemiyle steril edilmiş ve paketlenmiş olmalıdır. Sterilizasyonun başlangıç ve bitiş tarihleri kutu üzerinde mutlaka yazılı olmalıdır. Her klip kutusu içerisinde 2 adet güvenlik barkodu bulunmalıdır. Bu barkod sayesinde, hastaya takılan klipler ile ilgili bir problem yaşanması durumunda, klipin üretim geçmişi hakkında detaylı fabrika verilerine ulaşılabilir.
5. Kliplerin ağız kısmı operasyon sırasında klipin kaymasını engellemek amacıyla piramitimsi girintiler şeklinde olacaktır. Klip uçları, takılma esnasında damar ve doku aralarından kolayca geçebilmesi için, uç kısımlarına doğru incelen bir yapıda olmalıdır.
6. Kliplerde kutu kilit (box-lock) mekanizması olmalıdır. Klip takılırken, klip saplarının sağa sola hareketini engelleyici bir kanal içinde açılıp kapanma işlemini gerçekleştirmesi ve klip takıldıktan sonraki stabilizasyonu artırmak için ayrıca mikroskop altında görüş alanını arttıran ekstra özellikleri olan klipler tercih edilecektir.
7. Üretim toleransı 0.02mm'den fazla olmamalıdır.
8. Kliplerin kapanma güçleri aşağıdaki değerlerde olmalıdır. Bu değerler orijinal kataloglarda ayrı ayrı gösterilmelidir. Her bir klipse ait sıkma basıncı katalog üzerinde ayrı ayrı gösterilmelidir. Genel ifadeler kabul edilmeyecektir. Ayrıca her klip kutusu üzerinde sıkma basıncı, uç uzunluğu ve maksimum açılma uzunluğu gibi net ifadeler yazılı olacaktır.

Kapanma güçleri	
Mini:	110gr
Standart:	150gr. - 200gr arası
Geçici (Mini):	70gr. - 90gr arası
Geçici (Standart):	90gr. - 130gr arası

9. Her bir klipin üzerinde tanıtıcı numarası (lot numarası) yazılı olacaktır. Ayrıca her klip kutusu üzerinde kliplerin kapanma güçleri yazılı olacaktır. Klip üzerinde seri numarası yazılı olmalıdır.
10. İştirakçi firmalar kliniğin seçeceği 2 uygulama appleri ve anvrizma klip konteynerini teklife dahil etmelidir.
11. İştirakçi firmalar grubun tamamına teklif vereceklerdir ve teklif edilen ürünler aynı marka olacaktır.
12. İştirakçi firmalar teklif ettikleri ürünlerin orijinal kataloglarını ihale evrakları ile verecektir. Teklif edilen her malzeme orijinal katalogunda ayrı ayrı gösterilecektir. Teklif edilen ürün ile orijinal katalogu arasında farklılık bulunursa firma ihale dışı bırakılacaktır.
13. İhaleye katılacak firmalar teklif ettikleri ürünlerin tamamına bu şartname ve ekindeki listeye göre hazırlayacakları kalem kalem teknik şartnameye uygunluk belgesi başlığı adı altında iştirakçi firmanın antetli kağıdına yazılmış ve yetkili kişi tarafından imzalanmış evrakları ihale dosyası içinde vereceklerdir. Bu cevaplar ürünlerin orijinal dokümanları ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firmanın teklif mektubu açılmadan ihale dışı bırakılacaktır.
14. Şartnameye uygunluk belgesi hazırlamayan ve şartnamede istenilen özellikleri sağlamayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
15. Tekliffe farklı boylarda ve farklı çeşitlerde mini, standart, kalıcı klipler ve mini, standart, geçici klipler dahil edilmelidir. Nihai liste klinik tarafından belirlenecektir.

Doç. Dr. Burak KARAASLAN
T.C. S. Ü. T. F. E. H. Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C11186 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Erol GELİKÇİ
T.C. S. Ü. T. F. E. H. Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 00203 Dip. Tes. No: 146077

Titanyum Anevrizma Klipi Teknik Şartnamesi
SUT KODU(KN1004)

1. Anevrizma klipler Titanyum hammaddesinden imal edilmiş olacaktır. Kliplerin orijinal kataloğunda bu özellik gösterilecektir. Krom Kobalt veya çelik alaşımli klipler değerlendirmeye alınmayacaktır.
2. Malzemelerin polisajı düzgün ve pürüzsüz olmalıdır. Mini ve standart kliplerin karıştırılmaması amacıyla farklı renklerde olması tercih sebebi olabilecektir. Ayrıca geçici ve kalıcı klipleri ayırt edebilmek için mevcut renklendirmeye ek olarak klipin yarısı sarı renkte olmalıdır.
3. Teklif edilecek anevrizma klipleri en az 1,5 ve 3 Tesla MRI uyumlu, non-ferromagnetic özellikte olmalı ve bu özellik orijinal kataloğunda gösterilmelidir. CT/MR görüntüleme araçlarında minimum artefakt yaratmalıdır. Bu sayede takılan klip, ayrıntılı olarak takıldığı damar üzerinde kontrol edilebilmelidir.
4. Klipler travmatik yapıda ve her biri çift steril ambalajda olacaktır. Klipler GAMA sterilizasyon yöntemiyle steril edilmiş ve paketlenmiş olmalıdır. Sterilizasyonun başlangıç ve bitiş tarihleri kutu üzerinde mutlaka yazılı olmalıdır. Her klip kutusu içerisinde 2 adet güvenlik barkodu bulunmalıdır. Bu barkod sayesinde, hastaya takılan klipler ile ilgili bir problem yaşanması durumunda, klipin üretim geçmişi hakkında detaylı fabrika verilerine ulaşılabilmelidir.
5. Kliplerin ağız kısmı operasyon sırasında klipin kaymasını engellemek amacıyla piramitimsi girintiler şeklinde olacaktır. Klip uçları, takılma esnasında damar ve doku aralarından kolayca geçebilmesi için, uç kısımlarına doğru incelen bir yapıda olmalıdır.
6. Kliplerde kutu kilit (box-lock) mekanizması olmalıdır. Klip takılırken, klip saplarının sağa sola hareketini engelleyici bir kanal içinde açılıp kapanma işlemini gerçekleştirmesi ve klip takıldıktan sonraki stabilizesini artırması için ayrıca mikroskop altında görüş alanını arttıran ekstra özellikleri olan klipler tercih edilecektir.
7. Üretim toleransı 0.02mm'den fazla olmamalıdır.
8. Kliplerin kapanma güçleri aşağıdaki değerlerde olmalıdır. Bu değerler orijinal kataloglarda ayrı ayrı gösterilmelidir. Her bir klipe ait sıkma basıncı katalog üzerinde ayrı ayrı gösterilmelidir. Genel ifadeler kabul edilmeyecektir. Ayrıca her klip kutusu üzerinde sıkma basıncı, uç uzunluğu ve maksimum açılma uzunluğu gibi net ifadeler yazılı olacaktır.

Kapama güçleri	
Mini:	110gr
Standart:	150gr. - 200gr arası
Geçici (Mini):	70gr. - 90gr arası
Geçici (Standart):	90gr. - 130gr arası

9. Her bir klipin üzerinde tanıtıcı numarası (lot numarası) yazılı olacaktır. Ayrıca her klip kutusu üzerinde kliplerin kapanma güçleri yazılı olacaktır. Klip üzerinde seri numarası yazılı olmalıdır.
10. İştirakçi firmalar kliniğin seçeceği 2 uygulama appli ve anevrizma klip konteynerini teklife dahil etmelidir.
11. İştirakçi firmalar grubun tamamına teklif vereceklerdir ve teklif edilen ürünler aynı marka olacaktır.
12. İştirakçi firmalar teklif ettikleri ürünlerin orijinal kataloglarını ihale evrakları ile vereceklerdir. Teklif edilen her malzeme orijinal kataloğunda ayrı ayrı gösterilecektir. Teklif edilen ürün ile orijinal kataloğu arasında farklılık bulunursa firma ihale dışı bırakılacaktır.
13. İhaleye katılacak firmalar teklif ettikleri ürünlerin tamamına bu şartname ve ekindeki listeye göre hazırlayacakları kalem kalem teknik şartnameye uygunluk belgesi başlığı adı altında iştirakçi firmanın antetli kağıdına yazılmış ve yetkili kişi tarafından imzalanmış evrakları ihale dosyası içinde vereceklerdir. Bu cevaplar ürünlerin orijinal dokümanları ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firmanın teklif mektubu açılmadan ihale dışı bırakılacaktır.
14. Şartnameye uygunluk belgesi hazırlamayan ve şartnamede istenilen özellikleri sağlamayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
15. Teklife farklı boylarda ve farklı çeşitlerde mini, standart, kalıcı klipler ve mini, standart, geçici klipler dahil edilmelidir. Nihai liste klinik tarafından belirlenecektir.

Doc. Dr. Burak KARAASLAN
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C1186 Dip. Tes. No: 130750

Doc. Dr. Emrah ÇELTİKÇİ
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000733 Dip. Tes. No: 148077

~~3. Kalem (3, 4, 5, kalemler kısımdır)~~

3 Kısım 3. Kalem

Titanyum Anevrizma Klipi Teknik Şartnamesi
SUT KODU(KN1000)

1. Anevrizma klipler Titanyum hammaddesinden imal edilmiş olacaktır. Kliplerin orijinal kataloğunda bu özellik gösterilecektir. Krom Kobalt veya çelik alaşımli klipler değerlendirmeye alınmayacaktır.
2. Malzemelerin polisajı düzgün ve pürüzsüz olmalıdır. Mini ve standart kliplerin karıştırılmaması amacıyla farklı renklerde olması tercih sebebi olabilecektir. Ayrıca geçici ve kalıcı klipleri ayırt edebilmek için mevcut renklendirmeye ek olarak klipin yarısı sarı renkte olmalıdır.
3. Teklif edilecek anevrizma klipleri en az 1,5 ve 3 Tesla MRI uyumlu, non-ferromagnetic özellikte olmalı ve bu özellik orijinal kataloğunda gösterilmelidir. CT/MR görüntüleme araçlarında minimum artefakt yaratmalıdır. Bu sayede takılan klip, ayrıntılı olarak takıldığı damar üzerinde kontrol edilebilmelidir.
4. Klipler atravmatik yapıda ve her biri çift steril ambalajda olacaktır. Klipler GAMA sterilizasyon yöntemiyle steril edilmiş ve paketlenmiş olmalıdır. Sterilizasyonun başlangıç ve bitiş tarihleri kutu üzerinde mutlaka yazılı olmalıdır. Her klip kutusu içerisinde 2 adet güvenlik barkodu bulunmalıdır. Bu barkod sayesinde, hastaya takılan klipler ile ilgili bir problem yaşanması durumunda, klipin üretim geçmişi hakkında detaylı fabrika verilerine ulaşılabilmelidir.
5. Kliplerin ağız kısmı operasyon sırasında klipin kaymasını engellemek amacıyla piramitimsi girintiler şeklinde olacaktır. Klip uçları, takılma esnasında damar ve doku aralarından kolayca geçebilmesi için, uç kısımlarına doğru incelen bir yapıda olmalıdır.
6. Kliplerde kutu kilit (box-lock) mekanizması olmalıdır. Klip takılırken, klip saplarının sağa sola hareketini engelleyici bir kanal içinde açılıp kapanma işlemini gerçekleştirmesi ve klip takıldıktan sonraki stabilizasyonu artırması için ayrıca mikroskop altında görüş alanını arttıran ekstra özellikleri olan klipler tercih edilecektir.
7. Üretim toleransı 0.02mm'den fazla olmamalıdır.
8. Kliplerin kapanma güçleri aşağıdaki değerlerde olmalıdır. Bu değerler orijinal kataloglarda ayrı ayrı gösterilmelidir. Her bir klipse ait sıkma basıncı katalog üzerinde ayrı ayrı gösterilmelidir. Genel ifadeler kabul edilmeyecektir. Ayrıca her klip kutusu üzerinde sıkma basıncı, uç uzunluğu ve maksimum açılma uzunluğu gibi net ifadeler yazılı olacaktır.

Kapama güçleri	
Mini:	110gr
Standart:	150gr. - 200gr arası
Geçici (Mini):	70gr. - 90gr arası
Geçici (Standart):	90gr. - 130gr arası

9. Her bir klipin üzerinde tanıtıcı numarası (lot numarası) yazılı olacaktır. Ayrıca her klip kutusu üzerinde kliplerin kapanma güçleri yazılı olacaktır. Klip üzerinde seri numarası yazılı olmalıdır.
10. İştirakçi firmalar kliniğin seçeceği 2 uygulama applileri ve anevrizma klip konteynerini teklife dahil etmelidir.
11. İştirakçi firmalar grubun tamamına teklif vereceklerdir ve teklif edilen ürünler aynı marka olacaktır.
12. İştirakçi firmalar teklif ettikleri ürünlerin orijinal kataloglarını ihale evrakları ile verecektir. Teklif edilen her malzeme orijinal kataloğunda ayrı ayrı gösterilecektir. Teklif edilen ürün ile orijinal katalogu arasında farklılık bulunursa firma ihale dışı bırakılacaktır.
13. İhaleye katılacak firmalar teklif ettikleri ürünlerin tamamına bu şartname ve ekindeki listeye göre hazırlayacakları kalem kalem teknik şartnameye uygunluk belgesi başlığı adı altında iştirakçi firmanın antetli kağıdına yazılmış ve yetkili kişi tarafından imzalanmış evrakları ihale dosyası içinde vereceklerdir. Bu cevaplar ürünlerin orijinal dokümanları ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık bulunursa firmanın teklif mektubu açılmadan ihale dışı bırakılacaktır.
14. Şartnameye uygunluk belgesi hazırlamayan ve şartnamede istenilen özellikleri sağlamayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
15. Teklife farklı boylarda ve farklı çeşitlerde mini, standart, kalıcı klipler ve mini, standart, geçici klipler dahil edilmelidir. Nihai liste klinik tarafından belirlenecektir.

Doç. Dr. Burak KARASLAN
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C1 1186 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Erayhan ÇELİKÇİ
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 092203 Dip. Tes. No: 148077

~~6. Kalem (6, 7, 8. kalemler kısmıdır)~~

4. Kısım 1. Kalem

ELEKTRİKLİ YÜKSEK DEVİRLİ MOTOR UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ
SUT KODU(KN1025)

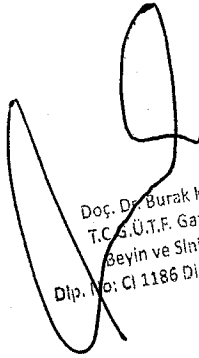
1. Teklif edilecek uçlar hastanemizde bulunan Medtronic marka yüksek devirli tur motoru ile bire bir uyumlu ve orijinal olmalıdır. Motor sistemi ile orijinal olmayan, yan sanayi uçlar kabul görmeyecektir.
2. Teklif edilecek olan uçlar, beyin cerrahi, ortopedi, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi branşlarında kullanılabilir. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.
3. Yüksek devirli drill uçları 75.000 devirde kullanıma uygun olmalıdır.
4. Uçlar tek kullanımlık ve steril paketlerde olmalıdır.
5. Teklif edilecek uçların üzerinde kod numarası yazılı olmalıdır.
6. Yüksek devirli drill uçları steril orijinal ambalajında, ayrıca plastik bir tüp içerisinde korumalı olmalıdır. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.
7. Teklif veren firmalar aynı zamanda uçlarla kullanılacak motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır.
8. Teklif veren firmalar ameliyathanede bulunan Medtronic marka Legend ve MR8 model motor sistemlerine teknik servis desteği vermeye yetkili olduğuna dair yeterlilik ve yetkilerini gösterir TSE belgesini ihale dosyasında sunmalıdır.
9. Teklif veren firma, ihtiyaç duyulduğu takdirde motor sistemlerine takviye yedek parça ve motor desteği sağlayabilmelidir.
10. Uçlar klinik tarafından ihtiyaca istinaden seçilecek olup, her türlü ihtiyacı karşılayacak ürün portföyü üretici firma bünyesinde olmalıdır. Bu sebeple ürün portföyünde kesici uç, delici uç, kibrit başlı elmas uç, telescoping esnek uçlar (topuz, kibrit başlı ve elmas), eğri transfenoidal ucu, meşe palamudu, silindirik uç çeşitleri olmalıdır. Tüm bu uçların varlığı orijinal kataloglar ile ispatlanmalıdır.
11. Üretici firma portföyünde spinal nükleotomi bıçağı, el aleti ve irrigasyonlu transnazal uç bulunmalıdır. Satın alındığı takdirde temin edilebilmelidir.
12. Teklif edilecek uçlar klinik tarafından orijinal katalogdan seçilecektir.

Doç. Dr. Burak KAYAASLAN
T.C.G.Ü.T.F. Genel Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 011186 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Emrah GELİTKÇİ
T.C.G.Ü.T.F. Genel Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 010203 Dip. Tes. No: 140077

ELEKTRİKLİ YÜKSEK DEVİRLİ MOTOR UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ
SUT KODU(KN1027)

1. Teklif edilecek uçlar hastanemizde bulunan Medtronic marka yüksek devirli tur motoru ile bire bir uyumlu ve orijinal olmalıdır. Motor sistemi ile orijinal olmayan, yan sanayi uçlar kabul görmeyecektir.
2. Teklif edilecek olan uçlar, beyin cerrahi, ortopedi, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi branşlarında kullanılabilenlidir.
3. Yüksek devirli drill uçları 75.000 devirde kullanıma uygun olmalıdır.
4. Uçlar tek kullanımlık ve steril paketlerde olmalıdır.
5. Teklif edilecek uçların üzerinde kod numarası yazılı olmalıdır.
6. Yüksek devirli drill uçları steril orijinal ambalajında, ayrıca plastik bir tüp içerisinde korumalı olmalıdır. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.
7. Teklif veren firmalar aynı zamanda uçlarla kullanılacak motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır.
8. Teklif veren firmalar ameliyathanede bulunan Medtronic marka Legend ve MR8 model motor sistemlerine teknik servis desteği vermeye yetkili olduğuna dair yeterlilik ve yetkilerini gösterir TSE belgesini ihale dosyasında sunmalıdır.
9. Teklif veren firma, ihtiyaç duyulduğu takdirde motor sistemlerine takviye yedek parça ve motor desteği sağlayabilmelidir.
10. Uçlar klinik tarafından ihtiyaca istinaden seçilecek olup, her türlü ihtiyacı karşılayacak ürün portföyü üretici firma bünyesinde olmalıdır. Bu sebeple ürün portföyünde kesici uç, delici uç, kibrit başlı elmas uç, telescoping esnek uçlar (topuz, kibrit başlı ve elmas), eğri transfenoidal ucu, meşe palamudu, silindirik uç çeşitleri olmalıdır. Tüm bu uçların varlığı orijinal kataloglar ile ispatlanmalıdır.
11. Üretici firma portföyünde spinal nükleotomi bıçağı, el aleti ve irrigasyonlu transnazal uç bulunmalıdır. Satın alındığı takdirde temin edilebilmelidir.
12. Teklif edilecek uçlar klinik tarafından orijinal katalogdan seçilecektir.


Doç. Dr. Burak KARAASLAN
T.C.S.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C1 1186 Dip. Tes. No: 130750


Doç. Dr. Ertan ÇELİKÇİ
T.C.S.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 00203 Dip. Tes. No: 148077

~~S. Kalem (6, 7, 8 - Ekim - Kasım)~~

4 Kısım 3. Kalem

ELEKTRİKLİ YÜKSEK DEVİRLİ MOTOR UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ
SUT KODU(KN1026)

1. Teklif edilecek uçlar hastanemizde bulunan Medtronic marka yüksek devirli tur motoru ile bire bir uyumlu ve orijinal olmalıdır. Motor sistemi ile orijinal olmayan, yan sanayi uçlar kabul görmeyecektir.
2. Teklif edilecek olan uçlar, beyin cerrahi, ortopedi, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi branşlarında kullanılabilir. Uçlar kabul görmeyecektir.
3. Yüksek devirli drill uçları 75.000 devirde kullanıma uygun olmalıdır.
4. Uçlar tek kullanımlık ve steril paketlerde olmalıdır.
5. Teklif edilecek uçların üzerinde kod numarası yazılı olmalıdır.
6. Yüksek devirli drill uçları steril orijinal ambalajında, ayrıca plastik bir tüp içerisinde korumalı olmalıdır. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.
7. Teklif veren firmalar aynı zamanda uçlarla kullanılacak motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır.
8. Teklif veren firmalar ameliyathanede bulunan Medtronic marka Legend ve MR8 model motor sistemlerine teknik servis desteği vermeye yetkili olduğuna dair yeterlilik ve yetkilerini gösterir TSE belgesini ihale dosyasında sunmalıdır.
9. Teklif veren firma, ihtiyaç duyulduğu takdirde motor sistemlerine takviye yedek parça ve motor desteği sağlayabilmelidir.
10. Uçlar klinik tarafından ihtiyaca istinaden seçilecek olup, her türlü ihtiyacı karşılayacak ürün portföyü üretici firma bünyesinde olmalıdır. Bu sebeple ürün portföyünde kesici uç, delici uç, kibrit başlı elmas uç, telescoping esnek uçlar (topuz, kibrit başlı ve elmas), eğri transfenoidal ucu, meşe palamudu, silindirik uç çeşitleri olmalıdır. Tüm bu uçların varlığı orijinal kataloglar ile ispatlanmalıdır.
11. Üretici firma portföyünde spinal nükleotomi bıçağı, el aleti ve irrigasyonlu transnazal uç bulunmalıdır. Satın alındığı takdirde temin edilebilmelidir.
12. Teklif edilecek uçlar klinik tarafından orijinal katalogdan seçilecektir.

Doç. Dr. Burak KARAKILAN
T.C.Ü.T.F. Gazî Hıfzâ Tesisi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
İlg. No: 1180 Dlp. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Ertan YETKİÇİ
T.C.Ü.T.F. Gazî Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Diy. No: 000203 Dlp. Tes. No: 148037

~~9. Kalem (9, 10. Kalemle Kısım 1.)~~

5 Kısım 1. Kalem

YETİŞKİN

DISPOSABLE PERFORATÖR UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ
SUT KODU(KN1028)

- 1) Teklif edilecek sistem hastanemizde bulunan Medtronic Midas Rex marka yüksek devirli elektrikli ve pnomatik drill sistemi ile kullanılan perforatör ataçmanı ile tam uyumlu olmalıdır.
- 2) Teklif edilen perforatör ucu, perforatör ataçmanına takılarak çalışabilmelidir.
- 3) Teklif edilen Perforatör ucu Driver motora takılırken herhangi bir enstürümana gerek duyulmamalıdır. Perforatör ucu Driver motora rahatlıkla takılıp sökülebilmelidir.
- 4) Teklif edilecek Perforatör ucu kranial vakalarda efektif olarak kullanılabilirmeli; Dura'ya zarar vermemelidir.
- 5) Perforatör ucu, yumuşak dokuya geldiğinde otomatik olarak durmalı; Dura'ya herhangi bir zarar vermemelidir.
- 6) Teklif edilen perforatör uçları disposable olmalı pediatrik ve yetişkin tipleri bulunmalıdır.
- 7) Perforatör uçların dış çapı 14mm iç çapı 11 mm olmalıdır. Adetler kliniğin ihtiyacına göre belirlenecektir.
- 8) Teklif edilen perforatör uçları ile birlikte hastanemizde kullanılan Medtronic marka motor sistemine dura stoplu perforatör verilmeli, perforatör ataçmanı direk olarak motor elçeğine takılarak kullanılmalı, duraya geldiğinde otomatik olarak durmalı ve motorun dönüş hızını otomatik olarak 1000 rpm e düşürmelidir.
- 9) Teklif veren firmalar aynı zamanda uçlarla kullanılacak motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır.
- 10) Teklif veren firmalar ameliyathanede bulunan Medtronic marka Legend ve MR8 model motor sistemlerine teknik servis desteği vermeye yetkili olduğuna dair yeterlilik ve yetkilerini gösterir TSE belgesini ihale dosyasında sunmalıdır.
- 11) Teklif veren firma, ihtiyaç duyulduğu takdirde motor sistemlerine takviye yedek parça ve motor desteği sağlayabilmelidir.
- 12) Teklif edilen sistemin CE belgesi olmalı ve bu belgelenmelidir.
- 13) Teklif veren firmalar distribütörlük belgelerini ihale dosyasına eklemelidir.

Doç. Dr. Burak KARASLAN
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Başın ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 011186-01p. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Erhan ÇELİKÇİ
T.C.S.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Başın ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000203-Dip. Tes. No: 148077

~~10. Kalem (9. 10. kalemle kısımdır)~~

5 Kısım 2. Kalem

PEDİATRİK

DISPOSABLE PERFORATÖR UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

SUT KODU(KN1028)

- 1) Teklif edilecek sistem hastanemizde bulunan Medtronic Midas Rex marka yüksek devirli elektrikli ve pnomatik drill sistemi ile kullanılan perforatör ataçmanı ile tam uyumlu olmalıdır.
- 2) Teklif edilen perforatör ucu, perforatör ataçmanına takılarak çalışabilmelidir.
- 3) Teklif edilen Perforatör ucu Driver motora takılırken herhangi bir enstürümana gerek duyulmamalıdır. Perforatör ucu Driver motora rahatlıkla takılıp sökülebilmelidir.
- 4) Teklif edilecek Perforatör ucu kranial vakalarda efektif olarak kullanılabilirmeli; Dura'ya zarar vermemelidir.
- 5) Perforatör ucu, yumuşak dokuya geldiğinde otomatik olarak durmalı; Dura'ya herhangi bir zarar vermemelidir.
- 6) Teklif edilen perforatör uçları disposable olmalı pediatrik ve yetişkin tipleri bulunmalıdır.
- 7) Perforatör uçların dış çapı 11 mm, iç çap 7 mm olmalıdır. Adetler kliniğin ihtiyacına göre belirlenecektir.
- 8) Teklif edilen perforatör uçları ile birlikte hastanemizde kullanılan Medtronic marka motor sistemine dura stoplu perforatör verilmeli, perforatör ataçmanı direk olarak motor elçeğine takılarak kullanılmalı, duraya geldiğinde otomatik olarak durmalı ve motorun dönüş hızını otomatik olarak 1000 rpm e düşürmelidir.
- 9) Teklif veren firmalar aynı zamanda uçlarla kullanılacak motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır.
- 10) Teklif veren firmalar ameliyathanede bulunan Medtronic marka Legend ve MR8 model motor sistemlerine teknik servis desteği vermeye yetkili olduğuna dair yeterlilik ve yetkilerini gösterir TSE belgesini ihale dosyasında sunmalıdır.
- 11) Teklif veren firma, ihtiyaç duyulduğu takdirde motor sistemlerine takviye yedek parça ve motor desteği sağlayabilmelidir.
- 12) Teklif edilen sistemin CE belgesi olmalı ve bu belgelenmelidir.
- 13) Teklif veren firmalar distribütörlük belgelerini ihale dosyasına eklemelidir.

Doç. Dr. Burak K. BÖRÜK
T.C. G. U. T. F. Gaz Hastanesi
Beyh ve Sibir Caddesi
Dip. No: 11286 Dip. Tes. No: 130750

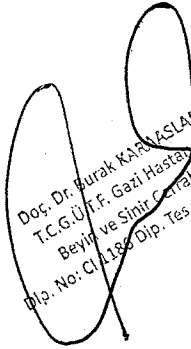
Doç. Dr. Zeynep ÇELİKCI
T.C. G. U. T. F. Gaz Hastanesi
Beyh ve Sibir Caddesi
Dip. No: 000203 Dip. Tes. No: 148077

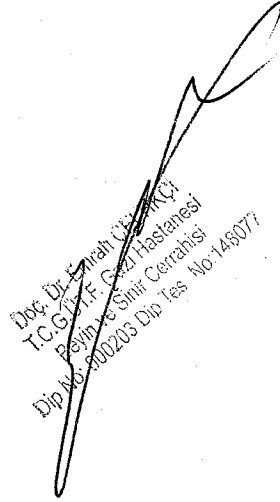
~~11. Kalem~~

6 Kısım 1. Kalem

**VENTRİKÜLOPERİTONEAL / LUMBOPERİTONEAL SHUNT TEK METAL -
PLASTİK DÜZ KONNEKTÖR
SUTKODU(KN1030)**

1. Düz Konnektör MRI ve CT uyumlu olmalıdır.
2. Silikon elastomer ve polypropilenden yapılmış olmalı, metal olmamalıdır.
3. Kateter bağlantı uçlarında, konnektör ile kateter arasındaki bağlantıların, X ışınlarıyla doğrulanmasını sağlayan radyopak işaretler bulunmalıdır.
4. İki adet kateter bağlantı ucu bulunmalıdır.
5. Kateter bağlantı uçlarında oluklar bulunmalı ve bu oluklar kateterlerin sağlam bağlanmasını sağlamalıdır.
6. Uzunluğu en az 15mm olmalıdır.
7. İç çapı 1.0 mm, dış çapı 1.9 mm olmalıdır.


Doç. Dr. Murak KARASLAN
T.C.G.Ü.F.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C11380 Dip. Tes. No: 130750


Doç. Dr. Feriye ÖZKAYA
T.C.G.Ü.F.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 700203 Dip. Tes. No: 148077

~~12. Kalem~~

7 Kısım 1 Kalem

GRAVİTASYONEL ANTİSİFON AYGITI

1. Tantalum ve Yakut Top dan oluşan silindirik yapıda olmalıdır.
2. Hastanın pozisyona göre valfin çalışma basıncına 200mmH₂O ya kadar direnç sağlamalıdır. Yatay pozisyonda 0mmH₂O direnç sağlamalıdır.
3. Antisifon Aygıt Polisüflon dan imal edilmiş olmalıdır.
4. Antisifon Aygıtın dış çapı en fazla 5.9mm, uzunluğu (konnektörler dahil) en fazla 23mm olmalıdır.
5. Antisifon Aygıt çift steril poşette, koruyucu karton kutu içinde olmalıdır.

SUT KODU: KN1043

Dr. Dr. Aydin KALIE
T.C. G.U. Saglik Bilimleri Enstitüsü
Seyin ve Simir Hastanesi
Dio No: 1242 No Res No: 11615

Dr. Dr. Aydin KUZUCU
T.C. G.U. Saglik Bilimleri Enstitüsü
Seyin ve Simir Hastanesi
Dio No: 1242 No Res No: 11615

~~13. Kalem~~

B Kısım 1. Kalem

VENTRICULAR RESERVOIR SUT KODU(KN1057)

1. Giriş konnektörü kateter için sadece bir devir bağlantısı sağlanmalıdır.
2. Enjeksiyon yapılabilir dome 25 Gauge iğne ile eğik olarak en az 130 enjeksiyona müsaade edebilmelidir.
3. Polipropilen iğne gardı delip geçmeyi engellemeyi sağlamalıdır.
4. CT ve MRI görüntüsündeki yansımayı (parazit) engelleyen, metalik olmayan dizayna sahip olmalıdır.
5. Radyopak indikatör rezervuar kateter bağlantı yaklaşıklığını kontrol kolaylığı sağlamalıdır.
6. Dacronla güçlendirilmiş suture tabanı, tabanın yırtılmadan suturlenmesine olanak sağlamalıdır.
7. Baryum kaplı ventricular catheter kink olmayı ve baskı direncinin radyopak görüntülenmesine olanak sağlamalıdır.
8. Rezervuar çapı 18-28 mm, yüksekliği 6-8 mm olmalıdır.
9. Rezervuar dome hacmi 0.3 ml veya 1.1 ml olmalıdır.
10. Düz tabanlı ve yandan girişli dome olmalıdır.
11. Rezervuarla birlikte 23 cm uzunluğunda baryum kaplı küçük çaplı ventricular catheter olmalı, ventricular catheter olmalı, ventricular catheterin sağ açılı konnektörü bulunmalıdır.
12. Catheter iç çapı 1.2 ml, dış çapı 2.1 olmalı, yuvarlatılmış ucundan sonra 1.6 cm uzunluğundaki mesafede 4 sıralı 8 delikli giriş ucu bulunmalı 5/cm aralıklı 3 adet radyopak mesafe belirleyici işareti bulunmalıdır.

Doç. Dr. Burak AKMAZ
T.C. G.Ü. T.F. Gaz. Hastahanesi
Göğüs ve Sırt Cerrahisi
Dip. No: C1 1186 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Cemal AKER
T.C. G.Ü. T.F. Gaz. Hastahanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 110203 Dip. Tes. No: 148077

TRİGEMİNAL NEVRALJİ TEDAVİSİNDE KULLANILACAK RADYOFREKANS ÜRÜNLERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Trigeminal nevralsi tedavilerinde küme tipi baş ağrıları, alt ve üst çene ağrıları, yüz çevresindeki yıldırım çarpması benzeri nöbet tipi ağrılar endikedir.
2. Trigeminal nevralsi tedavisinde kullanılacak ürünlerin radyofrekans işlemleri için üretilmiş radyofrekans kanülü ve/veya transkütanöz radyofrekans elektrodu olması gerekmektedir.
3. Firma kliniğın planladığı tedavi için, aşağıda teknik detayları belirtilen; hem radyofrekans kanülünü hem de transkütanöz radyofrekans elektrodunu teslim edebilmelidir

Radyofrekans kanülünde bulunması gereken özellikler:

- Ambalaj üzerinde marka, miat ve lot numarası yazılı olmalıdır.
- Ürünler steril ambalajlarda olmalıdır.
- Ürün iki parçadan oluşmalıdır. Obturator ve kanül kısmı olmalıdır.
- Kanül kısmı teflon kaplı izole olmalıdır.
- Aktif kısım yalıtılmamış 2, 4, 5, 10, 15,20mm ölçülerinde olmalıdır.
- Keskin uçlu veya künt uçlu seçenekleri olmalıdır kullanıcı istediği modeli seçebilmelidir.
- Kanül düz ya da açılı olmalı, kullanıcı istediği modeli seçebilmelidir.
- Kanüllerin 18G, 20G, 21G, 22G, 23G kalınlık seçenekleri olmalıdır.
- Kanülün shaft kısmı, özel koruyucu tüp içinde olmalıdır.
- Rf kanül; klinikte mevcut reusable thermocouple elektrotlar ile uyumlu çalışmalı, tam kenetlenmeli, elektrot kanülden dışarı taşmamalı ya da kanülden kısa olmamalıdır.
- Ürünler CE belgeli olmalıdır.
- Teslim edilen ürünlerin en az bir yıl miadı olmalıdır.
- Teslim edilecek tüm ürünlerden talep halinde hastaneye birer adet numune bırakılacaktır.
- Ürünlerin ÜTS kaydı olmalıdır.
- Ürünler, kliniğimizde kullanılmakta olan radyofrekans cihazı ve elektrotlarıyla uyumlu olmalı veya firmanın temin edeceği ek aparatla uyumlu halde çalışabilmelidir. Bu uyumluluk kliniğın çalışma ortamında test edilerek, hekim tarafından onaylanacaktır

Transkütanöz radyofrekans elektrodunda bulunması gereken özellikler:

- Transkütanöz Pulsed Radyofrekans (TCPRF) işleminde kullanılacak elektrotlar ağrı tedavisi için tasarlanmış olmalıdır.
- Elektrot ebatları ağrı tedavisi yapılması planlanan endikasyonlar için 45mm*100mm (±2mm) ebatlarından oluşan; toplam 45cm² (±2cm²) yüzey alanına sahip ölçülerde olmalıdır.
- Elektrotlar disposable ve kendinden jelli olmalıdır.
- Elektrot cilt yüzeyine kolayca yapışmalı ve işlem süresince cilde tutunmalıdır.
- Elektrotların ÜTS kaydı bulunmalıdır.
- Teslim edilen ürünlerin en az bir yıl miadı olmalıdır.
- Elektrotlar hastanemizde mevcut radyofrekans cihazı ve donanımları ile uyumlu olmalı, transkütanöz pulsed radyofrekans işlemi için programlanmış ve programlanabilecek işlemleri yerine getirebilmelidir. Bu uyumluluk kliniğın çalışma ortamında test edilecek, sorumlu hekim tarafından onaylanacaktır.

Doç. Dr. Aydemir A. E.
T.C. GÜTF Genel Hastanesi
Beyin ve Sinir Hastalıkları
Dip.No: 13452 Dip.Tes.No: 11646

Dr. Aydemir A. E.
T.C. GÜTF Genel Hastanesi
Beyin ve Sinir Hastalıkları
Dip.No: 13452 Dip.Tes.No: 11646

15. Kalem

10 Kısım 1. Kalem

SYRINGOPERİTONEAL SHUNT T TUBE
TEKNİK ÖZELLİKLERİ
SUT KODU(KN1052)

1. Lumboperitoneal Shunt T Tube MRI ve CT uyumlu olmalıdır.
2. Lumboperitoneal Shunt T Tube baryum emili silikon elastomerden yapılmış olmalı; latex içermemelidir.
3. Lumboperitoneal Shunt T Tube'ün kapalı peritoneal ucu radyopak tantalum emili silikon elastomer ile doldurulmuş olmalıdır.
4. Lumboperitoneal Shunt T Tube'ün kısa kısmı 8cm uzunluğunda açık uçlu olmalı ve çevresi boyunca 57 adet akış deliği bulunmalıdır.
5. Lumboperitoneal Shunt T Tube'ün uzun kısmı 87 cm uzunluğunda kapalı uçlu olmalı ve peritoneal uçtan 14mm mesafe içerisinde, kateter çevresi boyunca 4 adet slit (yarık) valfi olmalıdır.
6. Lumboperitoneal Shunt T Tube'ün iç çapı 0.7 mm, dış çapı 1.5 mm olmalıdır.
7. Lumboperitoneal Shunt T Tube ile birlikte bir adet iç çapı 0.8 mm, dış çapı 1.4mm uzunluğunda olan naylon kateter konnektörü bulunmalıdır.
8. Lumboperitoneal Shunt T Tube ile birlikte 2 adet fixation tap bulunmalıdır.
9. Ürün etilen oksit ile steril edilmiş ve çift paketli olmalıdır.

Prof. Dr. Burak KUBAŞKAN
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: C 1195 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Emrah ERİKÇİ
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000203 Dip. Tes. No: 148077

ISI KONTROLLÜ RF ENJEKSİYON ELEKTROT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Elektrot kaplaması yüksek dereceli ısıya dayanıklı tıbbi teflon izoleli olmalıdır.
2. Elektrot koruyucu bir tüp içerisinde olmalıdır.
3. Kontaminasyon riski oluşmaması ve duyuşsal ve motor sinir uyarımı alındıktan sonra elektrotun yerinden oynatılmaması için aynı anda sıvı enjeksiyonunu da mümkün kılan en az 25 cm (± 2) enjeksiyon line bulunmalıdır.
4. Elektrot yerleşik bir termokupl sıcaklık sensörü ile donatılmış olmalıdır.
5. Steril alanın korunması için elektroda bağlı ısı iletim hattı en az 70 cm uzunluğunda olmalıdır.
6. Elektrot; faset eklem denervasyonlarında, dorsal root gaglion, sempatik, periferik bloklarda suprascapular, intraartiküler, sakroiliyak eklem, trigeminal nevralji, vb... Radyofrekans enerjisi ile uzun süreli ağrı tedavisi sağlamak amacıyla üretilmiş olmalıdır.
7. Elektrotu temin edecek firma; aşağıda ölçüleri ve özellikleri belirtilen tüm ürünleri tedarik edebilmeli, kliniğin istediği ölçü ve özelliklerde teslim edebilmelidir.

ELEKTROT UZUNLUĞU	ELEKTROT KALINLIĞI	ELEKTROT AKTİF UÇ	ELEKTROT ÖZELLİĞİ
60 mm	22G	5mm	Düz keskin uçlu
60 mm	21G	10 mm	Düz keskin uçlu
100 mm	22G	5 mm	Düz keskin uçlu
100 mm	21G	10 mm	Düz keskin uçlu
150 mm	20G	5 mm	Düz keskin uçlu
150 mm	20G	10 mm	Düz keskin uçlu
200 mm	23G	5 mm	Düz keskin uçlu
60 mm	21 G	5mm	Düz keskin uçlu ekojenik
100 mm	21 G	5 mm	Düz keskin uçlu ekojenik
60 mm	21 G	10 mm	Eğri keskin uçlu
100 mm	20 G	10 mm	Eğri keskin uçlu
150 mm	20 G	10 mm	Eğri keskin uçlu
45 x 98 mm	bipolar	44 cm ²	45 V-80 V kendinden jelli

9. Ürünler tek kullanımlık olmalıdır.
10. Sağlık Bakanlığı, ÜTS kaydı olmalıdır.
11. Ürünleri teslim edecek firma elektrot setlerinin birlikte kullanılacağı aşağıdaki özelliklere sahip Jeneratörü temin etmelidir.
 - Jeneratör ağrı tedavisi için tasarlanmış olmalıdır.
 - Jeneratör aynı anda 3 elektrotu kullandırma olanağına sahip en az 3 kanallı olmalıdır.
 - Jeneratör de transkütanöz işlemler için uygun prosedür olmalıdır.
 - Jeneratör işlem sırasında firma personeli tarafından kurulmalı ya da firma hastane personeline eğitim vermelidir.
 - Firma Jeneratör için ek ücret talep etmemelidir.
 - Jeneratörün Sağlık Bakanlığı onayı ve ÜTS Kaydı olmalıdır

Doç. Dr. Aydemir ÇALIK
T.C. G.Ü. Tıp Fakültesi
Beyin ve Sinir Hastaneleri
Dış No: 13472 Dış No: 13472

Doç. Dr. Paltır KURUCU
T.C. G.Ü. Tıp Fakültesi
Beyin ve Sinir Hastaneleri
Dış No: 13472 Dış No: 13472

17 Kalem

12 Kısım 1 Kalem

J01-010052 AKIŞKAN TRONBİNLİ KANAMA DURDURUCU

ABSORBE OLABİLEN TROMBİNLİ AKIŞKAN JELATİN HEMOSTATİK MATRİKS TEKNİK ÖZELLİĞİ

SUT KODU(OR4435)

1. Ürün, en az 2000 IU trombin içermelidir.
2. Ürün 8 ml hacminde viskozitesi yoğun olarak sağlanabilmelidir.
3. Ürün vücut dokularıyla uyumlu olup, 4-8 hafta içerisinde tamamen dokular tarafından emilebilmelidir.
4. Paket içerisindeki trombin, su ile hızlı bir şekilde çözülebilir özellikte olup, 1 dakika içerisinde trombin solüsyonu hazır hale gelmelidir.
5. Ürün ameliyathane koşullarında hazırlandıktan sonra 8 saat boyunca herhangi bir karıştırma işlemi gerektirmeksizin kullanılabilir.
6. Ürünün ameliyathane koşullarında bekleme sırasında trombin miktarı ve akışkanlığı azalmamalıdır.
7. Personel güvenliği açısından, ürün iğnesiz hazırlanmalıdır.
8. Ürün, tüm cerrahi ve acil (göz hariç) girişimsel, yarı girişimsel ve girişimsel olmayan operasyonlar ile açık ve kapalı yaralarda yatay dikey ve düzensiz kesilerde kullanıma uygun olmalıdır. Ürün düzgün olmayan yüzeylerde topikal olarak uygulanabilmelidir.
9. Kanama durdurucu etkisini en fazla 120 sn'de gösterebilmeli ve tekrarla uygulanabilmelidir. Büyük debili kanamalarda gerektiğinde basınç uygulaması eşliğinde de uygulanabilmelidir.
10. Ürün hazırlanacaksa, paket içerisinde tüm hazırlık bileşenlerini içermelidir.
11. Pakette; 2 ml steril su içeren iğnesiz şırınga: liyofilize trombin, flakon adaptörü , 6 ml jelatin matris içeren bir şırınga, sıvı aktarma kabı, boş bir şırınga, steril mavi esnek aplikatör ve steril beyaz kesilebilir aplikatör bulunmalıdır.
12. Personel güvenliği açısından, ürün iğnesiz hazırlanmalıdır.
13. Ürün içerikleri steril olmalıdır.
14. Ürün oda sıcaklığında (2-25 C) en az 12 saat saklanabilmelidir.
15. Ürün seçimine numuneler değerlendirilerek karar verilmektedir. Değerlendirmede; ürünün kullanım kolaylığı, teknik özelliklerinin üstünlüğü ve vaka sırasında sağladığı avantajlar dikkate alınacaktır.

Doç. Dr. Burak KARAKLİAN
T.C. GÜ.İ.F. Genel Hastanesi
Beylik ve Simit Cerrahisi
Dip. No: 1186 Dip. No: 130750

Doç. Dr. Evrath ÇELİKÇİ
T.C. GÜ.İ.F. Genel Hastanesi
Beylik ve Simit Cerrahisi
Dip. No: 20203 Dip. No: 148077

~~18. Kalem (18, 19, 20. Kalemler Kısım'dır)~~

13 Kısım 1 Kalem

ANTİSİFONLU SHUNT VALFİ
TEKNİK ÖZELLİKLERİ
SUT KODU(KN1042)

1. Antisifonlu Shunt Valfi, MRI ve CT uyumlu olmalıdır.
2. Valf, silikon elastomer ve polipropilenden imal edilmiş olmalı, latex içermemelidir ve metal olmamalıdır.
3. Valfteki antisifon odacığı valf gövdesi içinde birleşik olarak bulunmalıdır, ayrı olmamalıdır.
4. Valf, hastanın normal fizyolojik ICP'sini muhafaza ederek akışına müsaade etmeli, hastanın duruş pozisyonuna göre engelsiz akış hızını korumalıdır.
5. Valfte bulunan ve normalde kapalı olan antisifon mekanizması, zar-basınç valf mekanizma seviyesi ile beraber çalışmalıdır.
6. Valf, distal kateterin hidrostatik basıncının sifonlayıcı etkisiyle oluşabilecek aşırı BOS drenajı nedeniyle intraventriküler basınç ve hacimdeki fazla azalmayı en aza indirebilmelidir.
7. Valf için, pediatrik ve erişkin boy seçenekleri ve her boy için üç ayrı basınç seviyesinde low (1), medium (1.5), high (2) şeklinde tercih yapılabilirdir.
8. Valf, yatık dizayn olmalıdır. Burr hole ya da silindir dizayn olmamalıdır.
9. Valf, perkütan parmak basıncı ile distal veya proximal yönde sıvı geçirilebilir özellikte olmalıdır.
10. Valfin giriş çıkış konnektörlerinde oluklar bulunmalı ve bu oluklar kateterlerin sağlam bağlanmasını sağlamalıdır.
11. Valf giriş ve çıkış konnektörlerinde kateter bağlantılarının X ışınlarıyla doğrulanmasını sağlayan radyopak işaret bulunmalıdır.
12. Valf üzerinde basınç düzeyini ve akış yönünü gösteren radyopak gösterge okları bulunmalıdır.
13. Valf BOS örneği almak veya enjeksiyon yapabilmek için bir rezervuar haznesi içermelidir. Rezervuar, valve gövdesi üzerinde olmalı, ayrı olmamalıdır.
14. Valfin sağlam polipropilen tabanı, rezervuara enjeksiyon yapıldığında iğnenin delip geçme riskini en aza indirgemelidir.
15. Valfin tabanı valfi dokuya sabitlemek için PTFE ağ ile kaplı olmalıdır. 16. Ürün etilen oksit ile steril edilmiş ve çift paketli olmalıdır.

Doç. Dr. Burak KARAAĞLAN
T.C.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: E-1186 Dip. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Feriye ÇELİKÇİ
T.C.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000203 Dip. Tes. No: 146072


~~18. Kalem (18, 19, 20. kalemler kısımdır)~~

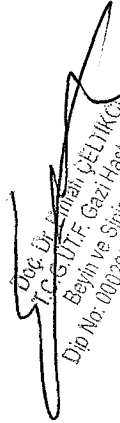
13 Kısım 2 Kalem

**KN1037 -VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VENTRİKÜL KATETERİ
ANTİBİYOTİKLİ**

**(REVİZYON İÇİN)
SUT KODU(KN1037)**

1. Teklif edilen şant kateterinin iç ve dış silikon matriksi, 2 farklı antibiyotikle doyurulmuş olmalıdır.
2. Teklif edilen ürünün antibiyotik salınımı kateterin sadece dış yüzeyine değil, aynı zamanda iç yüzeyine de olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünün içerdiği antibiyotikler: Rifampicin ve Clindamisin olmalıdır.
4. Teklif edilen kateter, en az 28 gün süreye kadar anitmikrobiyal aktivite sağlamalıdır.
5. Ventriküler kateter en az 23cm olmalıdır.
6. Ventriküler kateterin iç çapı en az 1.3mm dış çapı en az 2.5mm olmalıdır.
7. Ventriküler kateter tek bir steril kutu içinde olmalı ve kutunun içinde sağ açılı klip ile paslanmaz çelik stile olmalıdır.
8. Teklif edilen ürün Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından onaylı olmalıdır.
9. Onaylı ürün (barkod) numaraları, ürün ambalajı üzerinde yer almalıdır.
10. Teklif edilen ürün, steril ve orjinal ambalajda olmalı, ambalaj üzerinde imalatçının adı veya ticarî adı ve adresi, son kullanma tarihi, üretim parti (LOT) ve seri numarası, ürünün kullanım sayısını (tek kullanımlık, çokkullanımlık) belirtir ifade bulunmalı, varsa özel depolama şartları, ikazlar ve/veya alınacak önlemler yazılı olmalıdır.


Doç. Dr. Burak KARAGÖZLÜ
T.C. G. Ü. T. F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000203 Dip. Tes. No: 130730


Doç. Dr. Emin ÇELİK
T.C. G. Ü. T. F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. No: 000203 Dip. Tes. No: 148077

~~20. kalem (18, 19, 20 kalemler kısımdır)~~

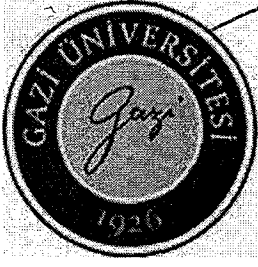
13 Kısım 3 Kalem

**KN1038 - VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK PERİTON KATETERİ ANTİBİYOTİKLİ
(REVİZYON İÇİN)
SUT KODU(KN1038)**

1. Teklif edilen şant kateterinin iç ve dış silikon matrisi, 2 farklı antibiyotikle doyurulmuş olmalıdır.
2. Teklif edilen ürünün antibiyotik salınımı kateterin sadece dış yüzeyine değil, aynı zamanda iç yüzeyine de olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünün içerdiği antibiyotikler: Rifampicin ve Clindamisin olmalıdır.
4. Teklif edilen kateter, en az 28 gün süreye kadar antimikrobiyal aktivite sağlamalıdır.
5. Peritoneal kateteri en az 120cm olmalıdır.
6. Peritooneal kateterin iç çapı en az 1.3mm dış çapı en az 2.5mm olmalıdır.
7. Teklif edilen ürün Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından onaylı olmalıdır.
8. Onaylı ürün (barkod) numaraları, ürün ambalajı üzerinde yer almalıdır.
9. Teklif edilen ürün, steril ve orjinal ambalajda olmalı, ambalaj üzerinde imalatçının adı veya ticarî adı ve adresi, son kullanma tarihi, üretim parti (LOT) ve seri numarası, ürünün kullanım sayısını (tek kullanımlık, çokkullanımlık) belirtir ifade bulunmalı, varsa özel depolama şartları, ikazlar ve/veya alınacak önlemler yazılı olmalıdır.

Doç. Dr. Burak KAĞAN
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dış. No: 01189 Dış. Tes. No: 130750

Doç. Dr. Emre KAYA
T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dış. No: 000203 Dış. Tes. No: 140077



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 23/09/2024
Bölüm Adı : Nöroşirurji Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 23/09/2024 14:01:00

Malzeme Kodu : J01-011769
Malzeme Adı : OR4360 LOMBER DRENAJ SETİ.

LOMBER DRENAJ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Drenaj sisteminin FDA onayı ve CA markası olmalıdır.
2. Lumbar katater kapalı uçlu ve 70-90 uzunluğunda olmalıdır.
3. Kataterin luerlock bağlantı konnektörü ve 2 adet suture kolları olmalıdır.
4. Kataterin iç çapı 0.6-0.8 mm, dış çapı 1.2-1.7 mm olmalıdır. Kataterin uç kısmından itibaren çok sayıda delik bulunmalıdır.
5. Katater ve konnektör arasında kırılmayı önleyen silikon bağlanma parçası olmalıdır.
6. Kataterin üzerinde radyoopak işaretler olmalıdır.
7. 13-14 gauge ve 8-10 cm uzunluğunda tuohy iğnesi olmalıdır.
8. 20 – 22 gauge kör iğnesi bulunmalıdır.
9. Teflon kaplı ayarlanabilir kılavuz teli olmalıdır.
10. Drenaj damla odacığı 50 ml ile 100 ml arası olmalı, 500-700 ml lik drenaj torbası ve tek yönlü valfi bulunmalıdır.
11. Drenaj torbasında sıvı akışının hastaya geri dönüşünü engelleyen valf sistemi olmalıdır. Diğer girişte mikrobiyal filtresi bulunmalıdır.
12. Numune BOS alımını ve intraventriküler ilaç gönderimini sağlayan 2 adet enjeksiyon portu, 1 adet drenaj hattı enjeksiyon portu olmalıdır. Damla odacığına giden hatlarda ve hastaya giden hatta sıkıştırma klempisi olmalıdır.
13. Sistemin üzerinde 15-25 mmHg ve 20-40 cm H₂O luk basınç izleme tablosu bulunmalıdır.

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Dr. Mustafa KUZUCU Gazi Üniversitesi Nöroşirurji Uzmanı Dip. No: 172501</p>	<p>Dr. Öğr. Üyesi Dr. Aydemir KALE Gazi Üniversitesi Nöroşirurji Uzmanı Dip. No: 13452 Dip. Tes. No: 446101</p>	<p>ONAYLAYAN</p>
--	---	------------------

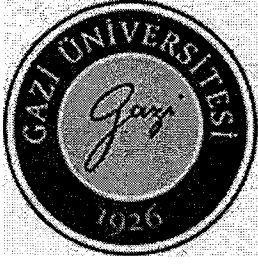
14. Ürün etilen oksit ile steril edilmiş olmalıdır.

15. Drenaj sistemini sabitlemek için bağlama kordonu bulunmalıdır.

14 Kısım 1 Kalem

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Diy. Dr. Aydemir KALF T.C. G.U.F. Gazi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Dip.No: 13452 Dip.Tes.No: 116447</p>	<p>ONAYLAYAN</p>
---	-------------------------

Özellikli Birim Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi Figen ÖZTÜRK
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



23 Kalem

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

15 Kısım 1 Kalem

TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 23/09/2024
Bölüm Adı : Nöroşirurji Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 23/09/2024 14:02:00

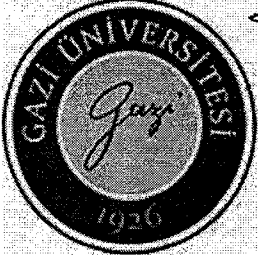
Malzeme Kodu : J01-015511
Malzeme Adı : KN1022 VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ.

VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ

- 1 . Ventriküler drenaj kiti?nde 120 ml derecelendirilmiş büret olmalıdır.İstenilen zaman aralığında büret içine dolan BOS miktarı kolaylıkla ölçülebilmelidir.
- 2 . Ventriküler drenaj kiti?nde büret ve torba arasında klips olmalı,hazneye dolan BOS miktarı ölçüldükten sonra, klips açılarak büret içerisindeki sıvının torbaya aktarımı yapılabilirmeli ve boş kalan büret ile sonraki ölçümler doğru olarak yapılabilirmelidir.
- 3 . Ventriküler drenaj kiti?nde büret ve torba arasında bürete dolan BOS ` tan örnek almaya olanak sağlayan 1 adet latexsiz enjeksiyon portu bulunmalıdır.
- 4 . Ventriküler drenaj kiti?nde hasta hattı üzerinde bir adet üç yollu musluk ve musluk üzerinde BOS örnek alımını ve intra ventriküler ilaç gönderimini sağlayan latexsiz enjeksiyon portu bulunmalıdır.
- 5 . Ventriküler drenaj kiti?nde hasta hattının bürete giden bölümünde sıvı geri kaçışını engelleyici 1 adet tek yönlü valf bulunmalıdır.
- 6 . Ventriküler drenaj kiti?nde büretin üst kısmında bakteri geçişini engelleyen,sıvıdan etkilenmeyen hidrofobik filtre bulunmalıdır.Büret ve filtre arasında klips olmalıdır.
- 7 . Ventriküler drenaj kiti?nde drenaj torbası üzerinde bakteri geçişini engelleyen , sıvıdan etkilenmeyen hidrofobik filtre bulunmalıdır.
- 8 . Ventriküler drenaj kiti?nde drenaj torbasındaki ve büretin üzerinde hidrofobik filtre , akış sistemi ile drenaj torbası gidiş yolu negatif açık hava basıncı etkisini düşürmeli ve sistemi bakteriye kapatmalıdır.
- 9 . Ventriküler drenaj kiti?nde değiştirilebilir 700 ml ` lik drenaj torbası olmalıdır.
- 10 . Ventriküler drenaj kiti?nde hem mmHg hem cmH2O olarak derecelendirilmiş basınç ölçek bandı bulunmalıdır.(32 cm H2O)
- 11 . Ventriküler drenaj kiti?nde drenaj torbası bağlama ipi bulunmalıdır.
- 12 . Ventriküler drenaj kiti?ndeki kateter MRI ve CT uyumlu olmalıdır.
- 13 . Ventriküler kateter radyoopasite sağlaması için beyaz baryum sülfat emili silikon elastomer tüpten yapılmış olmalıdır.
- 14 . Ventriküler kateterin iç çapı 1,5mm, dış çapı 2,8mm uzunluğu ise 35 cm olmalıdır.
- 15 . Ventriküler kateteri?n yuvarlatılmış ucunda 2,4 cm mesafe içerisinde kateter çevresi boyunca 4 sıralı , 4 `er toplam 16 adet giriş deliği bulunmalıdır.
- 16 . Ventriküler kateter?in proximal ucundan 5,10,15 cm uzaklıkta (5cm aralıklarla) 3 adet grafit emili silikon elastomerden yapılmış siyah uzunluk işareti bulunmalıdır.
- 17 . Ventriküler kateter?i yerleştirmeye yardımcı olacak paslanmaz çelikten kılavuz teli ve 15 cm?lik açılı uçlu bir trokarı bulunmalıdır.
- 18 . Ventriküler kateter?in kırmızı uç sonu tıkaçı, lüerlock bağlantı konektörü ve sıkıştırma kolları bulunmalıdır.
- 19 . Ventriküler kateter?i etilen oksit ile steril edilmiş ve çift paketlenmiş olmalıdır.

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Doç. Dr. Aydemir KALE T.C. G.Ü. Gazi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Diy.No: 14452 Diy.Tes.No: 14452</p> <p>Prof. Dr. Mustafa KIZILUÇU T.C. G.Ü. Gazi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi</p>	<p>ONAYLAYAN</p>
--	-------------------------

Özellikli Birim Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi Figen ÖZTÜRK
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



24. Kalem

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

16 Kısım 1 Kalem

TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 23/09/2024
Bölüm Adı : Nöroşirurji Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 23/09/2024 14:03:00

Malzeme Kodu : J01-010639
Malzeme Adı : VENTRİKÜLOSTOMİ SETİ

KRANİYAL ERİŞİM KİTİ

Kit Tek Kullanımlık olmalıdır.

Kraniyal Erişim Kiti kraniyal erişim prosedürünün her aşamasında kullanılan temel öğeleri içermelidir.

Aynı ambalaj içinde hazırlık, kraniyal erişim ve kapatma bileşenlerini içermelidir.

Kit içeriğindeki malzemeler aşağıdaki şekilde eksiksiz olmalıdır.

Hazırlık Bileşenleri:

Çift Kenarlı Jilet (1)

Povidon iyodür, 30 ml'lik ambalaj. (2) (Katalog no. 82-6616 veya 82-6617'ye dahil edilmemiştir)

Povidon iyodürlü (PVP) Çubuklar, Ambalaj/3 (1) (Katalog no. 82-6616 veya 82-6617'ye dahil edilmemiştir)

Gazlı Bez Süngerleri, 4" x 4", 12 katlı (10)

İlaç Kabı, 2 oz. 60 cc (2)

Kraniyal Erişim Hazırlığı:

Cetvel, 6" (1)

İşaretleme Kalem (1)

Fenestre edilmiş Örtü, Bariyerli, 24" x 26" (1)

Emici Havlu, 15" x 21" (3)

Kraniyal Erişim:

Ksilokain %1 Lidokain ile Epinefrin, 30 ml'lik ampul (1) (Katalog no. 82-6616 veya 82-6617'ye dahil edilmemiştir)

Sodyum Klorür, %0,9, 10 ml'lik ampul (2) (Katalog no. 82-6616 veya 82-6617'ye dahil edilmemiştir)

Şırınga, 12 cc (2)

M. İğne, 18 G x 1 1/2" (2)

İğne, 25 G x 5/8" (1)

Spinal İğne, 18 G x 3 1/2" (1)

Ventriküler İğne, 12 G x 3 1/2" (1)

Neşter, #15 (1)

Neşter, #11 (1)

Retraktör, Künt (1)

Döndürme Kollu Matkap (1)

2,7 mm Matkap Ucu, durdurmalı (1)

5,8 mm Matkap Ucu, durdurmalı (1)

Allen Anahtarı (1)

Kemik Mumu (1)

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN

Özellikli Birim Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi Flgen ÖZTÜRK

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 03/09/2024
Bölüm Adı : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 03/09/2024 11:15:00

Malzeme Kodu	Malzeme Adı
S-010581	OR2000 ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ İÇİN) (3/A)

ADAPTÖRLÜ SİSTEM İÇİN ADAPTÖR ŞARTNAMESİ

- 1- Her adaptör, kullanıcının stoma çapına göre ayarlanabilmesi için kesilebilir özellikte olmalıdır.
- 2- Yapışkan kısım güvenlik için merkezi olarak yerleştirilmiş düşük profilli bir plastik ile esnek bir destekleyici tarafından (stomahesive) yapışkan diskten oluşmalıdır.
- 3- Adaptörlerin vücuda yapışan kısmı (stomahesive) jelatin (%20) petkin (%20) sodyum karboksimetilselüloz (%20) ve polisobülitin (%40) den imal edilmiş olmalı böylece vücutta yara, kaşıntı, alerji oluşumuna meydan vermemeli, oluşun tahrişleri iyileştirici özelliğe sahip olmalıdır.
- 4-Stomahesive kısım, ileostomi ve ürostomiden kaynaklı tahriş edici sekresyonların vücuda temasına engel olacak yoğunlukta olmalı böylece adaptör hiç bir sorunla karşılaşmaksızın ve hiç bir yan ürün kullanmaksızın (pasta, yapıştırıcı, koruyucu ve temizleyici gibi) vücutta en az 3 gün kalabilmelidir.
- 5-Cilde yapışan adhesive adaptör parça, kullanıcının hareket kabiliyetini engellemeyecek derecede, polietilen yapıda, oldukça esnek olmalıdır.
- 6- Adaptör, torbaya kolaylıkla takılabilir çit çitli sisteme sahip olmalıdır.
- 7- Adaptör ve torba birbirine uyumlu olmalıdır.
- 8- Derinin doğal PH sını korumalıdır. (PH =6,1)
- 9- Derinin optimum ısını korumalıdır. (35,2)
- 10- Adaptörler 60mm (+/- 10 mm) boyutlarında olmalıdır.
- 11- İstendiğinde kemer takılabilecek bağlantı yerleri olmalıdır.
- 12- Numune görülmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYANLAR	ONAYLAYAN
<p>Pr. Dr. Mustafa ŞARİ T.C. Gazi Üniversitesi Hastanesi Dipl. No: 132 Dip. No: 34057</p>	<p>Doç. Dr. Kürşat DİKMEN T.C. Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi Genel Cerrahi Dip. No: 132 Fes. No: 86049</p>

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ZEKIYE KANLI
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 03/09/2024
Bölüm Adı : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 03/09/2024 09:42:00

Malzeme Kodu	Malzeme Adı
S-016285	OR2020 KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ, TEK PARÇALI, ALTTAN BOŞALTMALI (FİLTRE DAHİL)

Tek Parçalı Alttan Boşaltmalı (Kolostomi ve İleostomi) Torba

- 1 Cilde yapışkan kısmı , nem emme özelliğine sahip olmalı, maserasyonu engellemelidir.
- 2 Torbaların cilde temas eden , yapışkan kısmı peristomal cildi koruyucu özellikte hidrokolloid içeren materyalden yapılmış olmalıdır.
- 3 Uygulama sonrasında ciltte yapışkan artığı bırakmamalıdır.
- 4 Yapışkanın içerdiği PH değeri cilde yakın , dolayısıyla cilde dost olmalıdır.
- 5 Torba yumuşak ve koku geçirmemeli.
- 6 Şeffaf olmalı
- 7 Torbanın cilde temas eden yüzeyinde terlemeyi önleyici %100 polyester yumuşak bir astar ile kaplı olmalı, cildin hava almasını sağlamalıdır.
- 8 Suya dayanıklı olmalıdır.
- 9 Her torbanın boşaltım sistemi kendinden boşaltma klipsine sahip olmalı. Boşaltım klipsi esnek , cilt üzerinde hissedilmez, ve kıyafetten fark edilmez olmalı.
- 10 Boşaltmalı torbalarda filtre yeri torba üzerinde sabit olmalı. Sonradan filtre yapıştırılmamalı.
- 11 60-75mm(+/- 10mm) çapı kesilebilir modelde olmalı .
- 12 Numune görülmüştür .

HAZIRLAYANLAR	ONAYLAYAN
<p>Prof. Dr. Nurdana ŞARF T.C. G.Ü. T. E. Genel Hastanesi GENEL CERRAHİ Diyadinin Sok. No: 132 D.P. Tes. No: 86049</p>	<p>Doç. Dr. Kürşat DİKMEN T.C. Gazi Üniversitesi Genel Hastanesi Genel Cerrahi Diyadinin Sok. No: 132 D.P. Tes. No: 86049</p>

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ZEKIYE KANLI
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 02/09/2024
Bölüm Adı : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 02/09/2024 11:14:00

Malzeme Kodu : S-012338
Malzeme Adı : OR2030 KOLOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)

ADAPTÖRLÜ SİSTEM İÇİN ALTTAN BOŞALTMALI KOLOSTOMİ TORBA ŞARTNAMESİ

1. Torbalar, gaita birikimini engelleyebilmek için alttan boşaltılabilir olmalıdır.
2. Herbir torba kendinden klipsli olmalıdır.
3. Torbalar terlemeyi ve hışırtıyı önleyici 5 kat film tabakasından imal edilmiş olmalıdır.
4. Torbalar şeffaf olmalıdır.
5. Torbalar kendinden filtreli olmalıdır.
6. İstenildiğinde kemer takılabilecek bağlantı yerleri olmalıdır.
7. Torba boyu 60 mm (+/- 10 mm) olup adaptörlerle uyumlu boyutlarda olmalıdır.
8. Numune görülmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Mustafa S. ...
T.C. G.U. Tıp Fak. Hast. ...
Genel Cerrahi Araştırma Dalı

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Ayhan YAVUZ
Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Hast.
Genel Cerrahi Araştırma Dalı
Dip. Tes. No: 148193



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

20 Kısım 1 Kalem

TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 02/09/2024
Bölüm Adı : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 02/09/2024 11:13:00

Malzeme Kodu : J01-011658
Malzeme Adı : OR2070 KOLOSTOMİ-ÜROSTOMİ PASTASI 60 GR.

KOLOSTOMİ ÜROSTOMİ İÇİN PASTA TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ciltteki ve stomadaki nemi emerek peristomal cildin kuru kalmasını sağlamalı.
2. Peristomal cildi olası sızıntılardan korumak için stoma-adaptör ve stoma- torba arasında kullanılabilmelidir.
3. Her bir tüp 60gr olmalıdır.
4. Cilt üzerindeki kırıksık, iritasyon, allerjik durumlara bağlı gelişen yüzeysel düzensizlikleri kapatmalı ve adaptör veya torbanın stoma bölgesine gereken adaptasyonunu sağlamalıdır.
5. İçeriğinde yara iyileşmesini hızlandıran hidrokolloidler bulunmalıdır.
6. Yapışma ve bariyer sağlama özelliği için içerisinde az miktarda alkol bulunmalı.
7. İçerisinde 3 ayrı hidrokolloid (NaCMC, JELATİN VE PETKİN) bulunmalıdır.
8. En az %35 hidrokolloid içermelidir.
9. Cilt ile torba veya adaptör arasında sızdırmazlık sağlamalıdır.
10. Kısa sürede kolayca uygulanabilmeli
11. Numune görülmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ZEKIYE KANLI
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 02/09/2024
Bölüm Adı : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Stoğu

Döküm Tarihi : 02/09/2024 11:13:00

Malzeme Kodu : J01-010435
Malzeme Adı : OR2500 CVP MANOMETRESİ.

CVP MANOMETRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hava yolu filtresi bulunmalıdır.
2. CmH₂O ölçekli olmalıdır.
3. İki yönlü "O" göstergesi olmalıdır.
4. CVP manometresi içinde basınç gösteren ve okumayı kolaylaştıran, renkli küçük bir küre olmalıdır.
5. Steril ambalaj içerisinde, cetvelin zarar görmesini engelleyen, plastik kalıp olmalıdır.
6. 3 yollu musluk ve uzatması olmalıdır.
7. Y enjeksiyon portu bulunmalıdır.
8. Luer Lock kolektör ve manometre tutucusu bulunmalıdır.
9. Hortum uzunluğu en az 110 cm ve yukardaki özelliklere uygun olmalıdır.
10. Malzeme orijinal ambalajında teslim edilmelidir. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi, son kullanma tarihi, lot numarası, referans numarası, TC Sosyal Güvenlik Kurumu kontrolünden geçmiş ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış orijinal Ulusal Bilgi Bankası kodu, 4 haneli CE işareti ve teknik özellikleri belirtilmeli, saklama koşulları olmalı. Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 2 (iki) yıl olmalıdır. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler yürürlükteki tıbbi cihaz yönetmeliği ve SUT koşullarına uymalı ve Türkçe olmalıdır.
11. Yüklenici firma bozuk çıkan ürünleri ücretsiz olarak yenisiyle değiştirmelidir.
12. Numune görülmesi gerekmektedir.

HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Mustafa S. KANLI
T.C. G.Ü.İ. : Gazi
Eskişehir
Diyadinin
Dip. Tes. No: 148193

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Mustafa S. KANLI
T.C. G.Ü.İ. : Gazi
Eskişehir
Diyadinin
Dip. Tes. No: 148193

VENTİLATÖR CİHAZI İÇİN DISPOSABLE ISITICILI YETİŞKİN HASTA DEVRESİ**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Hasta devresi yetişkin hastalarda ve farklı mekanik ventilatörlerde kullanıma uygun olmalıdır (Purittian Bennett, Maquet Servo, Drager Evita, Vela, Oxivent, GE).
2. Hasta devresi 1.5 metre ısıtıcılari inspiyasiyon hattı, su tutuculu ekspirasiyon hattı, ara hortum ve otomatik beslemeli şamandıralı chamberden oluşmalıdır. Ara hortum 0.5 ± 0.1 metre olmalıdır.
3. Hasta devresinin ekspiriyum kolunda bir adet Water Trap (su tutucu) olmalıdır.
4. Hasta devresinin inspiyasiyon kolunda ısıtıcı ara tel spiralli yapıda olmalı ve bu tel devre içindeki yoğunlaşmayı önlemelidir. Telin giriş noktası farklı mekanik ventilatör cihazlarına uyabilmelidir.
5. Hasta devresi Fisher-Paykel, Humidas gibi farklı nemlendirici cihazları ile uyumlu olmalıdır.
6. Setin içinde adı geçen nemlendirici cihazlarına uygun 1 adet disposable chamber olmalıdır. Nemlendirici cihazın alarm vermeden çalışabilmesi ve ısı-nem dengesinin sağlanabilmesi için chamberin nemlendirici ısıtıcı plakasına temas yüzeyinin çapı en az 9.5 cm olmalıdır. Hasta güvenliği açısından bu değerden daha küçük temas yüzeyli chamberlar kabul edilmeyecektir. Chamberlar da distile su şişesinin takılabileceği set olmalı ve sıvı yeterli düzeye ulaşınca kendiliğinden sıvı akışı kesilmelidir.
7. Hasta devresi disposable, tek kullanımlık olmalıdır.
8. Hasta devresi üzerine bakteri filtresi takılabilmeli, her devre seti ile birlikte bir adet bakteri filtresi verilmelidir.
9. Hasta devresinin ucunda Y bağlantısı olmalı ve Y bağlantı ucuna entübasiyon tüpleri ve yüksek akış oksijen terapisi kanülleri rahatlıkla takılabilmelidir ve Y bağlantısının inspiyasiyon ucu hastaya nebul verebilmek için çıkarılıp takılabilmelidir.
10. Hasta devresi ekshalasiyon valfine uyumlu olmalı, hastadan dönüş değerlerini yansıtabilmelidir.
11. Hasta devresi üzerinde ısı probu giriş noktaları olmalıdır. Adı geçen nemlendirici cihazlarına ait ısıtıcı problemleri devre üzerindeki bu giriş noktalarına takılabilmelidir.
12. Devrelerin son kullanma tarihlerinin en az 2 yıllık miadı olmalıdır.
13. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler yoğun bakım ünitesinde değerlendirilecek, inspiyasiyon kolunda su birikimine yol açan, nemlendirici ile uygun olmayan devreler kabul edilmeyecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Kamil İNCİ
T.C. Gazi Ünlü. Tıp Fak. Hastanesi
İç Hastalıkları AD. Yoğun Bakım BD.
Dip. Tesc. No: 138205

Prof. Dr. Gülbin AYGENCEL BIKMAZ
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. No: 138205 Tesc. No: 06939

NONINVASIV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON FULL FACE MASKE SETİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Maske yüze takıldığında, anatomik yapısı ile hava kaçağı yapmayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır. Maske tamamen silikondan üretilmiş olmalı.
2. Hastanın yüzüne tam olarak oturması için, maskenin ağız ile burun arasındaki kısmı bombeli olmalıdır.
3. Maskenin Small-Medium- Large olmak üzere 3 farklı boyu olmalıdır.
4. Maske, oksijen girişi ve basınç ölçümü gibi amaçlarla kullanılabilen en az 2 giriş portuna sahip olmalıdır. Bu portlar rotasyonu sağlayan parça üzerinde bulunmalı, böylece karbondioksit atılımı hastaya en yakın notadan yapılmalıdır. Port kapakları silikon olmalıdır.
5. Teslim edilen her bir maske için hastanede kullanılan ventilatör devreleriyle uyumlu konnektör verilmelidir.
6. Başlık maskeye uygun olmalıdır. Başlık kafayı tamamen sarmalı kolay deforme olmamalıdır.
7. Maskeye takılan hortumun saat yönünde veya tersi yönde dönmesi sırasında maskeye kuvvet uygulanmaması için, maske üzerinde rotasyonu sağlayacak parçası olmalıdır.
8. Kolay kullanım için, maske başlığının maskeye bağlantısı 4 ayrı noktadan yapılabilmelidir. Ayrıca hastanın alın kısmından maskeyi sabitlemek için ek ayar yeri bulunmalıdır.
9. Maske başlığının kolay çıkarılıp takılabilmesi için, maskenin sağ ve sol taraflarında 2 adet klips bulunmalıdır.
10. Maske ile birlikte kullanıcı bölümün ihtiyacı kadar kullanılan mekanik ventilatör cihazına uygun devre verilmelidir.
11. Teklif ekinde teknik şartnameye uygunluk belgesi verilmelidir. Teklifte birlikte verilecek orjinal dökümanlarda, şartnameye verilen cevaplar işaretlenmelidir.
12. Tekliflerin değerlendirilmesi esnasında numuneler denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.
13. Toplamda Small bedenden 20 adet, Medium bedenden 40 adet, Large bedenden 40 adet şeklinde satınalma yapılacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Kamel İNCİ
T.C. Gazi Univ. Tıp Fak. Hastanesi
İç Hastalıkları AD. Yoğun Bakım BD.
Dip. Tesc. No: 138205

Prof. Dr. Gülşin AYGENCEL BIKMAZ
T.C. GÜTE Hastanesi
İç Hastalıkları AD. Yoğun Bakım BD.
Dip. No: 99-011-005-001 Tes. No: 0000

MF UZATMA LINE TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Line, 1,5 x 2,7 mm çapında
- 2- M/F yapıda ve 150 cm uzunluğunda olmalıdır.
- 3- Line, transparan Polietilen ve lateks içermeyen malzemeden olmalıdır.
- 4- Line, kullanım sırasında sızdırmaya yol açmayacak ve güvenli uygulamaya uygun şekilde imal edilmiş olmalı ve en az 250 psi basınca dayanıklı olmalıdır.
- 5- Ürün ambalajı üzerinde son kullanım tarihi, lot no, ürün içerik bilgilerinin tümü bulunmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Kamil İNÇİ
T.C. Gazı Univ. Tıp Fak. Hastanesi
İç Hastalıkları AD. Yoğun Bakım BD.
Dip. Tesc. No: 138205

Prof. Dr. Gülbin ANGENEL BIKMAZ
T.C. G.Ü. F. Fak. Hastanesi
İç Hastalıkları Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. No: 83-011-065 Dip. Tesc. No: 00936

İŞIKTAN KORUMALI İNFÜZYON POMPA SETİ TEKNİK SARTNAMESİ

1. Setler İnfüzyon Pompa cihazlarında kullanıma uygun olmalıdır.
2. Setler Işıktan Korumalı özellikte olmalı, setler steril paketlerde tek parça halinde ve Blister ambalaj içerisinde olmalıdır.
3. Setin damla haznesi en az 10 ml. hacminde olmalıdır.
4. Setin Seruma giren kısmı keskin, kırılmayacak kadar dayanıklı olmalıdır.
5. Setler Silikonize hortumdan imal edilmiş olmalıdır. Silikonize yapısı sayesinde kolay kolay king yapmamalıdır.
6. Setlerde istem dışı serbest akışın yaşanmaması için makaralı klemp bulunmalı ve ilaveten ek güvenlik klempide bulunmalıdır.
7. Set boyu en az 250 Cm olmalıdır ve hortum kırılıp büküldüğünde eski halini almalıdır.
8. Her bir Ambalaj üzerinde mutlaka Türkçe olarak Setin özellikleri, Uyarılar, Üretici Adı, İthalatçı Adı, Adresi, Lot No, Üretim ve Son kullanma tarihi, barkod numarası, model numarası yazmalıdır.
9. Setten ayrılmaz nitelikte 2 Adet Y enjeksiyon portu olmalı ve bir adedi İnfüzyon Pompa cihazı ayar mekanizmasından önce olmalıdır.
10. Y enjeksiyon portları kesinlikle toksik madde olan LATEKS içermemelidir.
11. Setin hastaya takılan ucu Luer Lock male şeklinde olmalı ve ucunda bir adet kapak bulunmalıdır.
12. Setler Latex içermemelidir ve bu özelliklerin tümü mutlaka ambalaj üzerinde belirtilmiş olmalıdır.
13. Setler streil, zehirsiz ve projenden arındırılmış olmalıdır. Setler Etilen Oksit ile steril edilmeli olmalı, sterilizasyon metodu ambalaj üzerinde yazılı olmalıdır.
14. Gönderilen sıvı miktarlarında oluşabilecek hata paylarının önlenmesi amacıyla kullanılacak set Servislerde bulunan cihazlarla uyumlu olmalıdır. Setler denenerek uygunluk verilecektir.
14. Set hem Mediflex ambalaj hemde Vakumlu Cam Şişelerde kullanıma uygun olacak şekilde hava yolu kapağı bulunmalıdır.
- 15-Setler UTS sisteminde kayıtlı olmalı, setler OR1780 SUT koduna sahip olmalıdır.
16. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler yoğun bakım ünitesinde değerlendirilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri dikkate alınmayacaktır.
17. Bölümde halihazırda kullanılmakta olan SİNO-MDT marka infüzyon pompalarına uyumlu olmalı ve kalibrasyonu firma tarafından yapılabilmelidir.

Dr. Öğr. Üyesi Kamil İNCİ
T.C. Gazî Üni. Tıp Fak. Hastanesi
İç Hastalıkları A.B.D. Yoğun Bakım BD.
Dip. Tesc. No: 138205

Prof. Dr. Galip GENÇBİRMİZ
T.C. G.Ü.T.İ. Gazî Hastanesi
İç Hastalıkları A.B.D. Yoğun Bakım Ünitesi
Dip. No: 93-011065 Dip. Tes. No: 66939

SERUM İNFÜZYON POMPA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Setin seruma giren kısmı rahat girecek şekilde dizayn edilmiş keskin, sivri, sağlam delici uçlu olmalıdır.
2. Setin üzerinde damla sensörlerine uygun, ideal damla haznesi bulunmalıdır.
3. Sette 15 µm'luk filtre bulunmalıdır.
4. DEPH ve Lateks içermemelidir.
5. Line üzerinde kontrolsüz akışı (serbest akış) engelleyen, kullanıcı yaralanmalarını engelleyen roll klemp olmalıdır.
6. Set tamamen yumuşak medikal PVC'den olmalıdır.
7. Setin ucunda luerlock bağlantısı olmalıdır.
8. Sette kapaklı, bakteri girişini önleyen hava girişi olmalıdır.
9. Aynı setin ışıktan korumalı modeli de olmalıdır. Setin uzunluğu en az 240 cm olmalı, raf ömrü minimum 2 yıl olmalıdır. Alım yapılacak firma setlerin son kullanma tarihine 3 ay kala eğer hastane isterse setleri yeni tarihli setler ile değiştirmeyi taahhüt etmelidir
10. Set üzerinde Y enjeksiyon port girişi olmalıdır.
11. Set steril tek parça olmalı büküldüğünde eski halini almalıdır.
12. Ambalaj üzerinde sterilizasyon, son kullanma tarihi, lot no ve onaylı UBB kodu bulunmalıdır.
13. Kullanım kılavuzu ve/veya ambalaj üzerindeki bilgiler Türkçe, İngilizce veya Almanca dillerinden en az birinde yazılı olmalıdır.
14. Setler UTS'de kayıtlı olmalı ve OR1770 Sut kodu olmalıdır.
15. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler yoğun bakım ünitesinde değerlendirilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri dikkate alınmayacaktır.
16. Bölümde halihazırda kullanılmakta olan SİNO-MDT marka infüzyon pompalarına uyumlu olmalı ve kalibrasyonu firma tarafından yapılabilmelidir.

Dr. Öğr. Üyesi Kamil İNCİ
T.C. Gazi Univ. Tıp Fak. Hastahane
İç Hastahaneleri Yoğun Bakım BD.
Dip. Tes. No: 138205

Prof. Dr. Gülbin AYGENEL BIKMAZ
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastahanesi
İç Hastahaneleri Yoğun Bakım BD.
Dip. No: 93-011110 Dip. Tes. No: 68839



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : 28045

Döküm Tarihi : 10/09/2024 13:56:00

İstem Tarihi : 10/09/2024

Bölüm Adı : Göğüs Hastalıkları Yoğun Bak. Stoğu

Malzeme Kodu

Malzeme Adı

J01-014566

PARMAK PROBU (DISPOSABLE) (ERİŞKİN)

PULSE OKSİMETRE PROBU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Prob oksijen satürasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı ve yetişkinlerde kullanılmalıdır.
2. Prob Philips MX500 (NELCOR OXIMAX 9 PINLİ PROB) monitör ile uyumlu olmalıdır.
3. Prob, vücut ısısı düşük hastalarda da doğru ölçüm yapabilmelidir.
4. Probun yapışkan bandı hasta cildine uygun anti-allerjik özellikte olmalıdır ve lateks içermemelidir.
5. Probun kendinden kablosu olmalıdır, kablosu takılıp sökülen tipte olmamalıdır.
6. Prob, orijinal kapalı ambalajında steril ve tek hastada kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
7. Probun ambalajı üzerinde markası, son kullanma tarihi, sterilizasyon yöntemi ve özellikleri yazılı olmalı ve uygulama şeklini gösteren resim olmalıdır.
8. Prob, dışarıdan gelen ışığa karşı opak madde ile kaplanmış olmalıdır.
9. Probda elektriksel gürültüye karşı oluşacak parazitleri giderici Faraday Ekranlaması olmalıdır.
10. Prob kablosunun elektrik tesisatından gelen parazitlere karşı ekranlaması olmalıdır.
11. Prob aynı hastada uzun dönem kullanılabilmesi ve hasta cildini yakmamalıdır.
12. Probun yapışkan bandında sert madde olmamalı ve kan dolaşımını engellememelidir.
13. Probun oynamaması için, hasta parmağına temas edecek iç kısmı tamamen yapışkan madde ile kaplı olmalı, yapışkan olmayan bölge bulunmamalıdır.
14. Yetişkin problemler;
 - a) Kablo boyları en az 45 cm olmalıdır.

HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Cui GÜRSSEL
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 8478
Diy. Tarih No: 83725

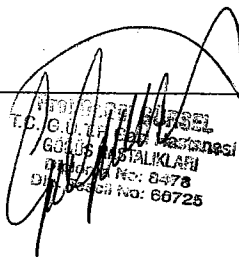
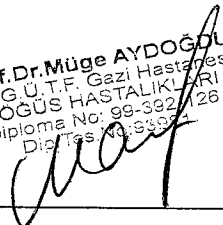
Prof. Dr. Müge AYDOĞDU
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 99032-126
Diy. Tarih No: 83981

ONAYLAYAN

b).Hasta cildinin kolayca görülebilmesi için yan tarafları şeffaf olmalıdır.

15. Verilen problemlerin içinden çalışmayanları çıkarsa firma onları yenileriyle değiştirmeli.

29 Kısım 1 Kalem

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p> SERVİS ÜNİTE SORUMLUSU T.C.G.Ü.T.F. GAZİ HASTAHANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI Diploma No: 6478 Diyadin No: 66725</p>	<p>ONAYLAYAN</p> <p> Prof. Dr. Müge AYDOĞDU T.C.G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi GÖĞÜS HASTALIKLARI Diploma No: 99-392/126 Diyadin No: 64974</p>
--	--

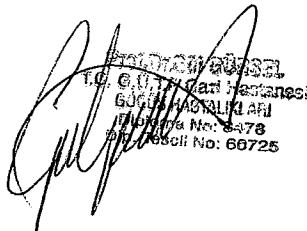
Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi Ayşe TAŞCI KARA
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

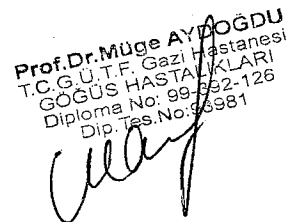
NON-İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON (BİPAP) DEVRESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Devre, BPAP tedavisi için, yoğun bakımımızda bulunan Philips Respironics Bipap A40, Philips Respironics Trilogy 100 BPAP cihazları başta olmak üzere piyasada mevcut bulunan diğer portable BİPAP cihazları ile kullanıma uygun olmalıdır.
2. Seti oluşturan inspiratuar hortum yolu PVC smoothbore yapıda, standart çapta ve 180 cm uzunluğunda olmalıdır.
3. Hava hortumu kaliteli bir materyalden yapılmış olmalı, spiralli yapısı sayesinde kırılma ve bükülme yapmamalı, böyle bir durumda hava akış devamlılığını korumalıdır.
4. Hava hortumunun uç kısmında, maskeye bağlanacak ucunda CO2 atılımını sağlayacak özel ekshalasyon portu bulunmalıdır.
5. Hava hortumu her türlü maskeye direk bağlanabilmeli, bağlanamadığı durumlar için ara konnektör parçası da devre ile birlikte verilmelidir.
6. Ürünün ambalajı, üretici firma tarafından kapatılmış olup açıldıktan sonra ikinci kez kapatılmayı olanaksız kılabilecek şekilde olmalıdır.
7. Ürün TSE ve CE belgesine (class II Aa) sahip olmalıdır.
8. Teklif veren firmalar değerlendirme sırasında, teklif ettikleri ürünlerden birer numuneyi ilgili bölüme getirmelidir. Numunesi getirilmeyen veya şartnameye uygun olmayan teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

GENEL ÖZELLİKLER

1. Teklif edilen ürünün ambalajında UBB kodu, son kullanma tarihi ve lot numarası bulunmalıdır.
2. Teklif edilen ürünün son kullanma tarihi, teslim tarihinden başlamak üzere en az 1 yıl olmalıdır.
3. Yüklenici firma, idarenin firmaya üç ay öncesinde bildirmesi durumunda son kullanım tarihi yaklaşan malzemeleri aynı özellikteki yeni matli olan ürünler ile değiştirmelidir.
4. Teklif edilen ürün, Ürün Takip Sistemi (ÜTS) ` ne kayıtlı olmalıdır. Ayrıca ;Yüklenici firma teklif verdiği ürünün Ürün Takip Sistemi (ÜTS) ` nde tekil takip kapsamında tanımlanmış ise sözleşme tarihinden itibaren depoya teslim edileceği tarihe kadar Ürün Takip Sistemi (ÜTS) ` nde satın alınan ürünün kurumumuza satıldığını bildirmeli ve kurumumuz adına askıya çıkarmalıdır.
5. Teklif edilen ürün; Medula Ubb Sorgu (<https://medula.sgk.gov.tr/MedulaUbbSorgu/>) ekranındaki Online Tıbbi Malzeme Sorgulama sekmesinde kayıtlı olmalıdır.
6. Teklif edilen ürün; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından bedeli karşılanacak Tıbbi Malzeme listelerindeki SUT kodları ile eşleşmiş olmalı, SGK' nun ilgili web sayfasından alınan çıktı ile belgelenmeli ve ürünün tüketilmesine kadar eşleşmiş kalacağı taahhüdünü yazılı beyan etmelidir.
7. Malzemeyi teklif eden firma; üretici, ithalatçı veya bayi olarak Ürün Takip Sistemine (ÜTS), kayıtlı olmalı ve kayıtlı olduğuna dair belgeyi ibraz etmelidir.


T.C. G.Ü. T.F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 99-532-126
Dip. Tes. No: 96981


Prof. Dr. Müge AYDOĞDU
T.C. G.Ü. T.F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 99-532-126
Dip. Tes. No: 96981

GEÇİCİ HEMODİYALİZ KATATERİ ŞARTNAMESİ, UZUN (23-24 cm)

1. Kateter iki lümenli olup, hemodiyaliz veya aferez tedavisi için kısa süreli damar yolu sağlamak amacı yetişkin için; femoral vane, subclavian vane veya juguler vane uygulanabilir olmalıdır.
2. Kateterin çapı; ~~12~~ 14.5 Fr aralığında çapları ve ~~23-24~~ cm uzunluğunda olmalıdır.
3. Kateterin lümenlerinin uzantıları, 'yukarı doğru', 'aşağı doğru', "şafttan kıvrık veya lümenin içindeki teller aracılığıyla kıvrılabilir olmalıdır. Kateter; "Y", "M" veya "U" görünümünde olmalıdır veya lümenlerin içindeki teller aracılığıyla istenen görünüme getirebilir olmalıdır.
4. Kateterin yapıldığı malzeme poliüretan (Soft Line) ve uç kısmı vücuda zarar vermeyecek şekilde olmalıdır.
5. Kateter gövdesi 180 derece kıvrıldığında kink olmamalıdır. Kink olup olmadığı test edilecektir
6. Kateterin bulunduğu kit içinde istenilen çap ve uzunlukta geçici hemodiyaliz kateteri, kateter kalınlığı ile uyumlu en az 1 adet dilatör, 1 adet kateter uzunluğu ile uyumlu kılavuz tel, 1 adet 18G introducer giriş iğnesi, 2 adet luer-lock koruma kapağı olmalı
7. Kateterin olduğu mini kit şeffaf ambalaj içinde olmalıdır.
8. Cilde sabitlenebilmesi için kolay dönebilen suture halkası bulunmalıdır.
9. Çift lümenli kateterin üzerinde arter yolu için kırmızı, ven yolu için mavi renkli birer klemp olmalı. Ayrıca lümen üzerinde kateterin boyu, uzunluğuda yazılı olmalıdır.
10. Kateterin dolum hacimleri uzatmalar üzerinde belirtilmelidir.
11. Kateterin kenar delikleri bulunmalıdır.
12. Kateter radyo-opak olmalıdır veya uzunluğu boyunca radyo-opak şerit olmalıdır.
13. Hemodiyaliz kateteri mini kit şeklinde olmalıdır.
14. Kateter alkol, iyot ve klorheksidin tabanlı dezenfektanlarla kullanıldığında zedelenmemelidir.
15. Kateter kiti steril, şeffaf ve orijinal ambalajında olmalıdır.
16. Sterilizasyon yöntemi, son kullanım tarihleri ve kateterin uygulaması ve kullanımı ile ilgili bilgiler setin üzerinde veya ayrıca bulunmalıdır.
17. Teklif edilen ürünün ambalajında UBB kodu, son kullanma tarihi ve lot numarası bulunmalıdır.
18. Teklif edilen ürünün son kullanma tarihi, teslim tarihinden başlamak üzere en az 2 yıl olmalıdır. Yüklenici firma, idarenin firmaya üç ay öncesinde bildirmesi durumunda son kullanım tarihi yaklaşan malzemeleri aynı özellikteki yeni miatlı olan ürünler ile değiştirmelidir.
19. Teklif veren firmalar değerlendirme sırasında, teklif ettikleri ürünlerden birer numuneyi ilgili bölüme getirmelidir. Numunesi getirilmeyen veya şartnameye uygun olmayan teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır

Prof. Dr. C. M. KANAL
T.C. G.Ü. T. F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 8478
Sınav No: 60725

Prof. Dr. Müge AYDOĞDU
T.C. G.Ü. T. F. Gazi Hastanesi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Diploma No: 99-392-126
Dış Tıp No: 93581

3



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

32 Kısım 1 Kalem

İstem No : -1
İstem Tarihi : 10/09/2024
Bölüm Adı : Reanimasyon Yb Stoğu

Döküm Tarihi : 10/09/2024 13:23:00

Malzeme Kodu : J01-010087
Malzeme Adı : OR4520 ARTER KANÜLÜ, SELDİNGER TEKNİĞİ İLE YERLEŞTİRİLEBİLEN 20 G

SELDİNGER TEKNİĞİ İLE YERLEŞTİRİLEN 3F 8CM 20G ARTERYEL KATETER TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Kateter arteryel yaklaşımlar (radial, brachial) için dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Kateter transparan yapıda radyopak olmalıdır.
3. Kateter; arteryel yaklaşımın daha kolay yapılabilmesi için Seldinger tekniği ile kullanılacak özellikteki aparatları ile birlikte aynı ambalajda steril bir şekilde mevcut olmalıdır.
4. Kateter güvenli ve doğru kan gazı monitörizasyonu ve arteryel kan basıncı ölçümü için özel üretilmiş olmalıdır.
5. Kateter Polietilen'den üretilmiş olmalıdır.
6. Kateter üzerinde kateterin kink yapmasını engellemek amaçlı anti-kink aparatı olmalıdır. Kateter hubu kırmızı renkte kodlanmış olmalıdır.
7. Set içerisinde bir adet radyopak polietilen kateter, bir adet introducer iğne ve bir adet düz kılavuz tel bulunmalıdır.
8. Kateter 3 Fr (20G) çapında 8 cm uzunluğunda olmalıdır.
9. 3 Fr kateter ile birlikte kullanılacak giriş iğnesi 0.6mm iç çapında 0.9mm dış çapında olacak uzunluğu 38mm olacaktır.
10. 3 Fr kateter ile kullanılacak kılavuz tel 0.53mm çapında 20cm uzunluğunda olacaktır.
11. Kateter steril ve orijinal ambalajında olacaktır. Tüm malzeme tek ambalaj içinde bulunacak ayrı ayrı olmayacaktır.
12. Alımı üstlenen firma teknik şartların her birini karşıladığını belirten bir katalog ile birlikte taahhütname verecektir. Taahhüt vermeyen firmalar elenecektir.
13. Malzemenin UBB kaydı olmalıdır.
- 14.

Prof. Dr. Lale KARABIYIK
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A. D.
Dip. No: 6762 Dip. Tes. No: 39307

Genel Uygulama Fak.
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Yönetim Kurulu Başkanı
Dr. Mustafa Kemal KARABIYIK
Dip. Tes. No: 90447

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 10/09/2024
Bölüm Adı : Reanimasyon Yb Stoğu

Döküm Tarihi : 10/09/2024 13:22:00

Malzeme Kodu : J01-01C671
Malzeme Adı : DİFÜZÖR MASKE (HAZNELİ)

NEBULİZÖRLÜ DİFÜZÖR MASKE
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Maske yüksek konsantrasyonlarda FİO₂ ve etkili nebul tedavisini bir arada sağlamak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Maske ile,
4LPM / %39-44
6LPM / %49-55
8LPM / %59-63
10LPM / %68-73
12LPM / %73-77
?15LPM / %80-85 oranlarında FİO₂ sağlanmalıdır.
3. Hem ağız hem de burundan nefes alan hastaların kullanımı için uygun olmalıdır.
4. Maskenin nebul çıkış yeri, ilacın optimum düzeyde verilebilmesi için uygun açıda ve yerde bulunmalıdır.
5. Maske üzerinde oksijen konsantrasyonu arttırmak için difüzör konik yapı olmalıdır.
6. Maskenin üzerinde CO₂ nin yeniden solunmasını engelleyecek yapıda boşlukları olmalı, hasta da İntrensek peep meydana getirmemelidir.
7. Maske üzerinde, Nazogastrik sonda geçişine izin veren ve aspirasyon imkanı sağlayacak yapıda boşlukları olmalıdır.
8. Maske altında hem oksijen hem de nebul haznesinin takılabileceği konnektör olmalıdır.
9. Maske ile düşük akımlarda yüksek ilaç çıkışı sağlayan nebul haznesi olmalıdır.

Prof. Dr. Lale KARABIYIK
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.
Dip. No: 6762 Dip. Tes. No: 39307

Dr. İbrahim KARABİCİ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip. No: 6762 Dip. Tes. No: 39307

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

34 Kısım 1 Katılı

İstem No : -1
İstem Tarihi : 10/09/2024
Bölüm Adı : Reanimasyon Yb Stoğu

Döküm Tarihi : 10/09/2024 13:23:00

Malzeme Kodu : J01-01C673
Malzeme Adı : DİFÜZÖR MASKE (HAZNESİZ)

DİFÜZÖR MASKE (yetişkin) TEKNİK ŞARTNAMESİ.

1. Maske yüksek konsantrasyonlarda FİO2 vermek üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Hem ağız hem de burundan nefes alan hastaların kullanımı için uygun olmalıdır.
3. 360 derece dönebilen, 215 (± 30) CM uzunluğunda, şeffaf oksijen bağlantı hortumu olmalıdır.
4. Oksijen hortumunun maske tarafından konsantrasyonu arttırmak için özel konik yapısı olmalıdır.
5. Maske üzerinde, Nazogastrik sonda geçişine izin veren yapıda boşlukları olmalıdır.
6. Maske üzerinde, ağız bakımı ve aspirasyon imkanı sağlayacak boşlukları olmalıdır.
7. Maske hasta da İntrasek peep meydana getirmemelidir.
8. Maskenin üzerinde CO2 nin yeniden solunmasını engelleyecek yapıda boşlukları olmalıdır.
9. Maske ile,
3LPM / %30-60
5LPM / %36-69
7LPM / %48-80
10LPM / %53-85
12LPM / %57-89
>15LPM / %60-90 oranlarında FİO2 sağlanmalıdır.
10. Maskenin ambalajı ve saklama koşulları; anatomik yapısının bozulmasını engelleyecek şekilde bir kalıp ile desteklenmiş olmalıdır.
11. Maske ilgili klinik de denenerek uygunluk verilecektir.

Prof. Dr. Lale KARABIYIK
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.
Dip. No: 6762 Dip. Tes. No: 39307

Dr. Ramazan Hakan AKSOY
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Gazi Hastanesi
Dip. No: 6762 Dip. Tes. No: 39307

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN

AKTİF ISI VE NEM VEREN JET İNHALASYON TEDAVİ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Set entübe ya da hipotermik hastaların havayollarında fizyolojik koşullara eşdeğer veya yakın ısı ve nem sağlama özelliğine sahip olmalıdır.
2. Her marka ventilatör cihazına uyumlu olmalı ve kaçak yapmamalıdır.
3. Sette ısı-nem tutuculu bakteri filtresi olmalıdır,
4. Filtrenin viral-bakteriyel süzme kapasitesi % 99,99 ve üzeri olmalıdır.
5. Sette bükülmez özellikte, ve şeffaf 15 ±3 cm uzunluğunda Catheter mount olmalıdır.
6. Set içinde veya beraberinde serum seti takılabilecek özellikte 100 ml steril distile su verilecektir.
7. Filtre üzerinde ısıtıcının ısıtma ucuna uygun girişi olmalıdır.
8. Filtre üzerinde 1 saatte otomatik olarak 3-5 ml sıvı akışı sağlayan serum hattı girişine uygun line olmalıdır.
9. Kateter maunt üzerinde işlem sırasında kesintiye uğramaksızın aspirasyona imkan sağlayan aspirasyon kapağı olmalıdır.
10. Set içerisinde valfli inhalasyon tedavi bağlantı adaptörü olmalı devrenin bütünlüğünü bozmadan ilaç verilebilmelidir
11. Set steril ve tek tek paketlenmiş olmalıdır.
12. Her 100 set için bir adet reusable ısıtıcı adaptör kullanım amaçlı hastaneye verilecektir.
13. Adaptör ısı ayarını otomatik olarak kendisi yapmalıdır.
14. Adaptör üzerinde cihazın ısınma durumunu gösteren renk skalası olmalıdır.(sarı renk, cihaz çalışıyor-yeşil renk, cihaz ısındı-kırmızı renk, cihazı prizden çıkart.)
15. Setlerin UTS kaydı olmalıdır.

Prof. Dr. Bijen NAZİ
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Nefroloji A.B.D.
Nefroloji Uzmanı

Uzm. Dr. Taylan ALTIPARMAK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Uzmanı
Dip. Tesc. No: 174997/136506

TEKLİF İLE BERABER AŞAĞIDAKİ EVRAKLAR VERİLMELİDİR.

18. Teklif veren firma Türkiyede bulunan distribütör firmadan ve distribütör firmanında yurtdışından almış olduğu yetki belgesini idareye sunmalıdır.
19. Ürünün TSE den alınmış hizmet yeterlilik belgesi bulunmalı ve idareye sunulmalıdır.
20. Ürünün UBB veya UTS kaydı olmalıdır.

Prof. Dr. Bilgen YAZLIKCI
T.C. Gazi Üni. Veteriner
Fakültesi
Mikrobiyoloji A.B.D.
Bilgiye Konağı

CaB
KAYITLI
T.C. Sağlık Bakanlığı
Mikrobiyoloji Genel Müdürlüğü
No: 4511/ Dp. No: 113508

YETİŞKİN 3 LÜMENLİ 15CM DİYALİZ KATETERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter poliüretandan malzemenen üretilmiş olup, bu malzemenin özellikleriyle vücut ısısında yumuşayarak travmaya yol açmamalı, biouyumlu olmalı ve trombus oluşumuna direnç göstermelidir.
2. Kateter tamamen radyopak olmalıdır.
3. Kateter Seldinger Yöntemi ile kullanılabilir olmalıdır.
4. Yeşil ile renklendirilen kısım hemodiyaliz sırasında ilaçların uygulanmasına izin vermelidir.
5. Kateterin gövdesi destekli sert olmalı, distal ucu ise yumuşak bir materyalden imal edilmiş olmalı, bu sayede hastada kaldığı sürece damar irritasyonuna yol açmamalıdır.
6. Kateter 3 Lümenli 12 Fr olup, 15 cm uzunluğunda; 16 G kalınlığında distal lümenin akış hızı dakikada 55 ml, priming hacmi 0.4 ml; 12 G kalınlığında olan medial lümenin akış hızı dakikada 250 ml, priming hacmi 1.1 ml; 11 G kalınlığında olan proksimal lümenin akış hızı dakikada 320 ml, priming hacmi 1.3 ml olmalıdır.
7. Kateterin kılavuz telinin uzunluğu 600 mm olup, dış çapı 0.88 mm olmalıdır.
8. Setin içerisinde;
9. Radyopak 3 lümenli PUR diyaliz kateteri
10. Uzunluğu 70 mm olan 1.1x1.4mm 1 adet introducer iğnesi
11. Uzunluğu 60 cm olan 1 adet paslanmaz çelik J kılavuz teli ve kılavuz tel ilerletici
12. 2 adet injection caps
13. 2 adet caps (kırmızı/mavi)
14. 2 adet dilatör
15. 1 adet bistüri
16. Cerrahi örtü
17. Hastanemizde bulunan hemofiltrasyon ve diyaliz cihazlarına uyumlu olmalıdır.
18. Kateterin distal ucundan 9 cm ilerisinde başlayarak kateterin üzerinde her cm'i belirlemek amacıyla işaretlenmiş yerleştirme markerleri bulunmalıdır.
19. Kan aspirasyon hattı kırmızı , hastaya tekrar kan verilen hat mavi renk ve yeşil kısım hemodiyaliz sırasında ilaç uygulanmasına izin vermelidir.
20. Sabitleme kanatları PEBA malzemesinden üretilmiş olmalıdır.
21. Uzatma tüpleri Poliüretan (PU)'dan imal edilmiş olmalıdır.
22. Kılavuz teli paslanmaz çelik olmalıdır.
23. Capler (Kırmızı/Mavi) polietilen malzemesinden üretilmiş olmalıdır.

24. Bistüri paslanmaz çelik/ABS olmalıdır.
25. Dilator PE/PP malzemesinden üretilmiş olmalıdır.
26. Kateter, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
27. Tüm ürünler latex, DEHP, hayvansal ve biyolojik köken içermeyen malzemelerden yapılmıştır.

Doç.Dr. Z. Aycan ÖZDEMİRKAĞI
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip.No: 2018-018 Din Tes No: 12850

Dr. Z. Aycan ÖZDEMİRKAĞI
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip.No: 2018-018 Din Tes No: 12850

YETİŞKİN 3 LÜMENLİ 20CM DİYALİZ KATETERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter poliüretandan malzemedan üretilmiş olup, bu malzemenin özellikleriyle vücut ısısında yumuşayarak travmaya yol açmamalı, biouyumlu olmalı ve trombus oluşumuna direnç göstermelidir.
2. Kateter tamamen radyopak olmalıdır.
3. Kateter Seldinger Yöntemi ile kullanılabilir olmalıdır.
4. Yeşil ile renklendirilen kısım hemodiyaliz sırasında ilaçların uygulanmasına izin vermelidir.
5. Kateterin gövdesi destekli sert olmalı, distal ucu ise yumuşak bir materyalden imal edilmiş olmalı, bu sayede hastada kaldığı sürece damar irritasyonuna yol açmamalıdır.
6. Kateter 3 Lümenli 12 Fr olup, 20 cm uzunluğunda; 16 G kalınlığında distal lümenin akış hızı dakikada 50 ml, priming hacmi 0.6 ml; 12 G kalınlığında olan medial lümenin akış hızı dakikada 220 ml, priming hacmi 1.3 ml; 11 G kalınlığında olan proksimal lümenin akış hızı dakikada 290 ml, priming hacmi 1.5 ml olmalıdır.
7. Kateterin kılavuz telinin uzunluğu 600 mm olup, dış çapı 0.88 mm olmalıdır.
8. Setin içerisinde;
9. Radyopak 3 lümenli PUR diyaliz kateteri
10. Uzunluğu 70 mm olan 1.1x1.4mm 1 adet introducer iğnesi
11. Uzunluğu 60 cm olan 1 adet paslanmaz çelik J kılavuz teli ve kılavuz tel ilerletici
12. 2 adet injection caps
13. 2 adet caps (kırmızı/mavi)
14. 2 adet dilatör
15. 1 adet bistüri
16. Cerrahi örtü
17. Hastanemizde bulunan hemofiltrasyon ve diyaliz cihazlarına uyumlu olmalıdır.
18. Kateterin distal ucundan 9 cm ilerisinde başlayarak kateterin üzerinde her cm'i belirlemek amacıyla işaretlenmiş yerleştirme markerleri bulunmalıdır.
19. Kan aspirasyon hattı kırmızı , hastaya tekrar kan verilen hat mavi renk ve yeşil kısım hemodiyaliz sırasında ilaç uygulanmasına izin vermelidir.
20. Sabitleme kanatları PEBA malzemesinden üretilmiş olmalıdır.
21. Uzatma tüpleri Poliüretan (PU)'dan imal edilmiş olmalıdır.
22. Kılavuz teli paslanmaz çelik olmalıdır.
23. Capler (Kırmızı/Mavi) polietilen malzemesinden üretilmiş olmalıdır.

Doç.Dr. Z.Ayca OZDEMIRKAY
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip.No 2018-018 Din Tes No 12850

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

24. Bistüri paslanmaz çelik/ABS olmalıdır.
25. Dilator PE/PP malzemesinden üretilmiş olmalıdır.
26. Kateter, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
27. Tüm ürünler latex, DEHP, hayvansal ve biyolojik köken içermeyen malzemelerden yapılmıştır.

Doç.Dr. Z. Aycan ÖZDEMİRKAI
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip No: 7018-018 Dip Tes No: 12850

Doç.Dr. Z. Aycan ÖZDEMİRKAI
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Dip No: 7018-018 Dip Tes No: 12850



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : 28032
İstem Tarihi : 10/09/2024
Bölüm Adı : Postanestezi Yoğun Bakım Ünitesi

Döküm Tarihi : 10/09/2024 10:19:00

Malzeme Kodu : J01-013838
Malzeme Adı : DO1003 ANTIEMBOİZM BASINÇ KOMPRESYON MANŞONU (DİZÜSTÜ) (S)

PNÖMATİK KOMPRESYON MANŞONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastada tromboembolizm profilaksisinde kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
2. Manşon bilekten diz altına kadar olan bölgede kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
3. Manşonlar anti alerjik ve nemi geçirgen özelliğe sahip olmalıdır.
4. Manşonlar uygulanacak hasta senaryosunda her ihtiyacı karşılayabilmek için en az beş farklı çeşidi olmalıdır.
5. Bunlar Ayaküstü, diz altı, Dizüstü, Ayaküstü-Diz altı, Diz altı Diz üstü olacak şekilde ayrı ayrı olmalıdır.
6. Manşonlar SMALL boy olmalıdır.
7. Manşonlar güçlü velkro yapıştırma sistemine sahip olmalıdır. Bu sayede yüksek basınç uygulamalarında açılmamalıdır.
8. Velkrolar manşonun yüzeyinin her alanına kolayca yapışabilmeli sabit bir alanı olmamalıdır.
9. Bu özellik sayesinde acil durumlarda hastaya kullanılacak uygun boyda manşon hastanede olmadığında büyük boy manşonlar sarmal özelliği sayesinde kullanılabilir.
10. Manşonlar yumuşak dokulu olmalı ve bu sayede hastanın vücudunda nekroz ve bası yarası oluşturmamalıdır.
11. Manşonlar latex içermemelidir.
12. Manşonlar konik yapıda olmalıdır.

HAZIRLAYANLAR	ONAYLAYAN
<p>Doç.Dr. Z. Aycan ÖZDEMİRKAN T.C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dip.No 2018-078 Din Tes No 12850?</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

13. Pakette iki adet manşon bulunmalıdır.

14. Tek kullanımlık olmalıdır.

15. Manşonlar bacakta çevresel kompresyon yapmalıdır.

16. Manşonlar takıldığı bölgede terleme yapmayan kumaş yapısına sahip olmalıdır.

17. Manşon paketlerinin üzerinde kullanılacak modlar numara ile belirtilmelidir.

18. Manşon paketlerinin üzerinde manşon ölçüleri cm cinsinden belirtilmelidir.

19. Manşonlar UTS kayıtlı olmalıdır.

20. 100 çift manşon karşılığında 1 adet aşağıdaki özellikte cihaz hastaneye kullanılmak üzere bırakılacaktır.

21. Cihaz aynı zamanda hastanın aşağıda belirlenen klinik senaryolarında hızlı ve etkin sonuçlar için klinik uzmanın ayarlayabileceği tek noktadan ve ayrı ayrı bölgesel ayarlanabilir basınç kontrol ekranlarına sahip olmalıdır.

Klinik Tromboz profilasisinde düşük moleküler ağırlıklı heparin kullanılan durumlarda ki risk faktörleri,

Daha önceden heparin ilişkili trombositopeni (HIT) ve HIT ilişkili tromboz öyküsü olan hastalarda antikoagulan profilaksisikullanım risk faktörleri,

Daha önceden atriyalfibrilasyon, prostetik kalp kapağı nedeni ile oral antikoagulan kullanılmakta olan hastalarda profilaksi risk faktörleri,

Antiviral ajanların kanamaya eğilimde rolü olduğu durumlarda

Hareket edemeyen her hastada aralıklı pnömotik basınç uygulaması yapabilmeli,Trombosit sayısı<25-30.000/ μ l olan hastalarda mekanik tromboprofilaksi yapabilmelidir.

22. Bunu yapabilmesi için tek bölmeli ayaküstü, iki bölmeli diz altı, tek bölmeli diz üstü kompresyon basınç ayarlarına sahip olmalıdır.

23. Bu bölmelere uygulanacak basınç her bir bölge basınç alanı için toplamda dört farklı ayarlanabilir basınç kontrol ekranına sahip olmalı ayrıca acil durumlarda bu basınç tek bir noktadan ayarlanarak diğer bölgeler için otomatik belirlenebilmelidir.

24. Cihaz 5" dokunmatik ekrana sahip olmalıdır.


25. Cihaz basınç değeri uygulanacak uzvun her bir bölümü; ayak için 40-150 mmHg, bacak için 40-150 mmHg, baldır için 40-150 mmHg basınç sağlamalıdır.

39 Kısım 1 Kalem

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Dr. Z. Aycan ÖZDEMİR C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Tic. Sic. No: 12850</p>	<p>ONAYLAYAN</p>
--	-------------------------

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ESRA KARATAŞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

26. Cihaz basıncı kademeli olarak 10 mmHg arttırılabilmelidir.
27. Cihaz 1 dk ile 24 saat arasında kesintisiz çalıştırılmak üzere ayarlanabilir zaman parametresine sahip olmalıdır.
28. Cihazda şişirme ve boşaltma süresi kullanıcı tarafından ayarlanabilir olmalıdır.
29. Cihaz dört farklı basınç uygulama moduna sahip olmalıdır.
30. Cihaz modları ayak-alt bacak, alt bacak, ayak, alt bacak-üst bacak şeklinde olmalıdır.
31. Cihaz tek bacakta ve çift bacakta ayrı yarı kullanılmak üzere 2 farklı basınç hattına sahip olmalıdır.
32. Cihaz ekranında uygulanabilecek max. Basıncın ayarlanabildiği bir panel olmalıdır.
33. Uygulama yapılan bölge cihaz ekranında görsel olarak gösterilmelidir.
34. Cihaz kaçak, delik manşon, delik bağlantı hortumu gibi durumlarda alarm vermelidir.
35. Cihaz güvenli ekran moduna sahip olmalıdır. İşlem başladıktan 10 sn sonra otomatik kendini kilitlemelidir.
36. Cihaz otomatik kilitli iken ekranın kilit görsel noktasına iki kez tıklanınca açılmalıdır.
37. Cihaz 9000 mAh lithium bataryaya sahip olmalıdır.
38. Hasta yatağına sabitlemek için manuel sökölüp takılabilen aparatı olmalıdır.
39. Cihazın açma kapama tuşu kullanım kolaylığı açısından cihazın ön panelinde olmalıdır.
40. Firma kullanıcı personele cihaz hakkında eğitim vermelidir
41. Cihaz ve monşon numunesi görülecektir.
- 42.

HAZIRLAYANLAR Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR T.C. GÜTE Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon No: 2118/19 Dur. Tec No: 129502	 T.C. GÜTE Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon No: 2118/19 Dur. Tec No: 129502	ONAYLAYAN
---	--	------------------

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ESRA KARATAŞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

13. Pakette iki adet manşon bulunmalıdır.

14. Tek kullanımlık olmalıdır.

40 Kısım 1 Kalem

15. Manşonlar bacakta çevresel kompresyon yapmalıdır.

16. Manşonlar takıldığı bölgede terleme yapmayan kumaş yapısına sahip olmalıdır.

17. Manşon paketlerinin üzerinde kullanılacak modlar numara ile belirtilmelidir.

18. Manşon paketlerinin üzerinde manşon ölçüleri cm cinsinden belirtilmelidir.

19. Manşonlar UTS kayıtlı olmalıdır.

20. 100 çift manşon karşılığında 1 adet aşağıdaki özellikte cihaz hastaneye kullanılmak üzere bırakılacaktır.

21. Cihaz aynı zamanda hastanın aşağıda belirlenen klinik senaryolarında hızlı ve etkin sonuçlar için klinik uzmanın ayarlayabileceği tek noktadan ve ayrı ayrı bölgesel ayarlanabilir basınç kontrol ekranlarına sahip olmalıdır.

- Klinik Tromboz profilasisinde düşük moleküler ağırlıklı heparin kullanılan durumlarda ki risk faktörleri,
- Daha önceden heparin ilişkili trombositopeni (HIT) ve HIT ilişkili tromboz öyküsü olan hastalarda antikoagulan profilaksisikullanım risk faktörleri,
- Daha önceden atriyal fibrilasyon, prostetik kalp kapağı nedeni ile oral antikoagulan kullanılmakta olan hastalarda profilaksi risk faktörleri,
- Antiviral ajanların kanamaya eğilimde rolü olduğu durumlarda

Hareket edemeyen her hastada aralıklı pnömotik basınç uygulaması yapabilmeli, Trombosit sayısı < 25-30.000/µl olan hastalarda mekanik tromboprofilaksi yapabilmelidir.

22. Bunu yapabilmesi için tek bölmeli ayaküstü, iki bölmeli diz altı, tek bölmeli diz üstü kompresyon basınç ayarlarına sahip olmalıdır.

23. Bu bölmelere uygulanacak basınç her bir bölge basınç alanı için toplamda dört farklı ayarlanabilir basınç kontrol ekranına sahip olmalı ayrıca acil durumlarda bu basınç tek bir noktadan ayarlanarak diğer bölgeler için otomatik belirlenebilmelidir.

24. Cihaz 5" dokunmatik ekrana sahip olmalıdır.

25. Cihaz basınç değeri uygulanacak uzvun her bir bölümü; ayak için 40-150 mmHg, bacak için 40-150 mmHg, baldır için 40-150 mmHg basınç sağlamalıdır.

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Doç.Dr. Z. Aycan OZDEMİRKAN T.C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dip.No:2018/118/18 Dip.Tes.No:128502</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>ONAYLAYAN</p>
--	-------------------------

26. Cihaz basıncı kademeli olarak 10 mmHg arttırılabilir.

40 Kısım 1 Kalem

27. Cihaz 1 dk ile 24 saat arasında kesintisiz çalıştırılmak üzere ayarlanabilir zaman parametresine sahip olmalıdır.

28. Cihazda şişirme ve boşaltma süresi kullanıcı tarafından ayarlanabilir olmalıdır.

29. Cihaz dört farklı basınç uygulama moduna sahip olmalıdır.

30. Cihaz modları ayak-alt bacak, alt bacak, ayak, alt bacak-üst bacak şeklinde olmalıdır.

31. Cihaz tek bacakta ve çift bacakta ayrı yarı kullanılmak üzere 2 farklı basınç hattına sahip olmalıdır.

32. Cihaz ekranında uygulanabilecek max. Basıncın ayarlanabildiği bir panel olmalıdır.

33. Uygulama yapılan bölge cihaz ekranında görsel olarak gösterilmelidir.

34. Cihaz kaçak, delik manşon, delik bağlantı hortumu gibi durumlarda alarm vermelidir.

35. Cihaz güvenli ekran moduna sahip olmalıdır. İşlem başladıktan 10 sn sonra otomatik kendini kilitlemelidir.

36. Cihaz otomatik kilitli iken ekranın kilit görsel noktasına iki kez tıklanınca açılmalıdır.

37. Cihaz 9000 mAh lithium bataryaya sahip olmalıdır.

38. Hasta yatağına sabitlemek için manuel sökölüp takılabilen aparatı olmalıdır.

39. Cihazın açma kapama tuşu kullanım kolaylığı açısından cihazın ön panelinde olmalıdır.

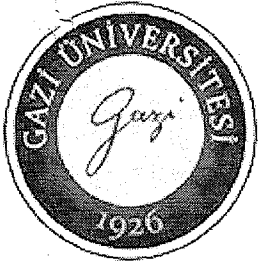
40. Firma kullanıcı personele cihaz hakkında eğitim vermelidir

41. Cihaz ve monşon numunesi görülecektir.

42.

<p>HAZIRLAYANLAR</p> <p>Doç.Dr. Zeynep ÖZDEMİRKAN T.C. BÜTİF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon No: 2118-012-71-128503</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>ONAYLAYAN</p>
---	-------------------------

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ESRA KARATAŞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : -1
İstem Tarihi : 10/09/2024
Bölüm Adı : Postanestezi Yoğun Bakım Ünitesi

Döküm Tarihi : 10/09/2024 10:05:00

Malzeme Kodu : J01-01G710
Malzeme Adı : DO1003 ANTIEMBOİZM BASINÇ KOMPRESYON MANŞONU (DİZÜSTÜ) (L)

PNÖMATİK KOMPRESYON MANŞONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastada tromboembolizm profilaksisinde kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
2. Manşon bilekten diz altına kadar olan bölgede kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
3. Manşonlar anti alerjik ve nemi geçirgen özelliğe sahip olmalıdır.
4. Manşonlar uygulanacak hasta senaryosunda her ihtiyacı karşılayabilmek için en az beş farklı çeşidi olmalıdır.
5. Bunlar Ayaküstü, diz altı, Dizüstü, Ayaküstü-Diz altı, Diz altı Diz üstü olacak şekilde ayrı ayrı olmalıdır.
6. Manşonlar Large boy olmalıdır.
7. Manşonlar güçlü velkro yapıştırma sistemine sahip olmalıdır. Bu sayede yüksek basınç uygulamalarında açılmamalıdır.
8. Velkrolar manşonun yüzeyinin her alanına kolayca yapışabilmeli sabit bir alanı olmamalıdır.
9. Bu özellik sayesinde acil durumlarda hastaya kullanılacak uygun boyda manşon hastanede olmadığına büyük boy manşonlar sarmal özelliği sayesinde kullanılabilir.
10. Manşonlar yumuşak dokulu olmalı ve bu sayede hastanın vücudunda nekroz ve bası yarası oluşturmamalıdır.
11. Manşonlar latex içermemelidir.
12. Manşonlar konik yapıda olmalıdır.

<p>ONAYLAYANLAR</p> <p>Doç.Dr. Z. Aycan ÖZDEMİR T.C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Din No 2018-0118 Din Tas No 128502</p>	<p>ONAYLAYAN</p>
--	-------------------------

26. Cihaz basıncı kademeli olarak 10 mmHg arttırılabilir olmalıdır.
27. Cihaz 1 dk ile 24 saat arasında kesintisiz çalıştırılmak üzere ayarlanabilir zaman parametresine sahip olmalıdır.
28. Cihazda şişirme ve boşaltma süresi kullanıcı tarafından ayarlanabilir olmalıdır.
29. Cihaz dört farklı basınç uygulama moduna sahip olmalıdır.
30. Cihaz modları ayak-alt bacak, alt bacak, ayak, alt bacak-üst bacak şeklinde olmalıdır.
31. Cihaz tek bacakta ve çift bacakta ayrı ayrı kullanılmak üzere 2 farklı basınç hattına sahip olmalıdır.
32. Cihaz ekranında uygulanabilecek max. Basıncın ayarlanabildiği bir panel olmalıdır.
33. Uygulama yapılan bölge cihaz ekranında görsel olarak gösterilmelidir.
34. Cihaz kaçak, delik manşon, delik bağlantı hortumu gibi durumlarda alarm vermelidir.
35. Cihaz güvenli ekran moduna sahip olmalıdır. İşlem başladıktan 10 sn sonra otomatik kendini kilitlemelidir.
36. Cihaz otomatik kilitli iken ekranın kilit görsel noktasına iki kez tıklanınca açılmalıdır.
37. Cihaz 9000 mAh lithium bataryaya sahip olmalıdır.
38. Hasta yatağına sabitlemek için manuel sökölüp takılabilen aparatı olmalıdır.
39. Cihazın açma kapama tuşu kullanım kolaylığı açısından cihazın ön panelinde olmalıdır.
40. Firma kullanıcı personele cihaz hakkında eğitim vermelidir.
41. Cihaz ve manşon numunesi görülecektir.
- 42.

HAZIRLAYANLAR	ONAYLAYAN
<p>Doç.Dr. Zeynep ÖZDEMİR KAR T.C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Din No 2/18-018 Din Tes No 12850</p> <p>Prof. Dr. Mustafa ÖZDEMİR KAR T.C. GÜTF Gazi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Din No 2/18-018 Din Tes No 12850</p>	

Servis Ünite Sorumlu Hemşiresi ESRA KARATAŞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi