

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ
TEL : 437 49 20 Fax : 437 52 88
MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

SAYI : B.30.2.ERC.0.70.81.00
KONU: Teklif Mektubu Hakkında

KAYSERİ
12.01.2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **PEDİATRİ A.D.** kullanılmak üzere ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarla belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.

Müesseseniz tarafından ilgili malzemelerin temini mümkün ise birim fiyatı üzerinden teklif verilmesini rica ederim.

TACİM DEMİRTAŞ
Dön.Ser.İşlt. Müd.

S.no	MALZEMENİN CİNSİ	Miktarı	Birim fiyatı
1.	PULS OKSİJEN PROBU	2.400 ADET	
	(ŞARTNAME EKTEDİR.)		
	YÜKLENİCİ FİRMALARIN TEKLİFLERİYLE BİRLİKTE ADLİ SİCİL KAYIT BELGESİNİ SUNMALARI ZORUNLUDUR.		
A	SİLİNTİ VE KAZINTI OLAN TEKLİFLER REDDEDİLİR.		
B	TEKLİF MEKTUPLARI FİRMA BAŞLIKLİ KAĞITLARINA YAZILACAK.		
C	ZAMANINDA VERİLMEYEN,ACIK ADRES,KAŞE VE İMZA OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEZ.		
D	TEKLİF ZARFLARI KAPALI OLMALI VE TEKLİF KONUSU ZARFİN ÜZERİNE YAZILI OLMALIDIR.		
E	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, MARKASI VE AMBALAJ ŞEKLİ YAZILMALIDIR.		
F	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, BİRİM FİYATI RAKAM VE YAZI İLE YAZILMALIDIR.		
G	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERDEN, TEKLİF MEKTUPU İLE BİRLİKTE NUMUNE GETİRİLECEKTİR. NUMUNESİ GETİRİLEMeyecek CİHAZLAR İÇİN KATALOG GÖNDERİLECEKTİR.		
H	İSTEKLİ FİRMALARIN T.C. SAĞLIK BAKANLIĞININ ÜRÜN TAKİP SİSTEMİNE (ÜTS) KAYITLI OLDUĞUNU TEŞVİK EDİCİ		

	T.C. BAKANLIĞININ İLGİLİ WEB SİTESİNDEN ALINAN KAYIT BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR. (ÜTS KAYIT ZORUNLULUĞU OLMAMAMSI HALİNDE BU BELGE ARANMAYACAKTIR)		
I	TEKLİF EDİLEN TIBBİ MALZEMELERİN T.C. İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ ULUSAL BİLGİ BANKASI'TARAFINDAN ONAYLANMIŞ ÜRÜN (BARKOD) NUMARASI ÜRÜNÜN ÜZERİNDE, ÜRÜN KODU VE BRANŞ KODU ETİKET VE MARKA ADI TEKLİF MEKTUPLARINDA YAZILI OLACAKTIR.		
K	İSTEKLİ FİRMALAR; SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN YAYINLAMIS OLDUĞU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) HÜKÜMLERİNE GÖRE TEKLİF ETMİŞ OLDUKLARI MALZEMELER İLE İLGİLİ, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLUP OLMADIĞINI, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLMASI DURUMUNDA SUT KODUNU FİRMA ORJİNAL ANTETLİ KAĞIDA YAZARAK BİLDİRECEKLERDİR.		
L	İSTEKLİ FİRMALARIN TEKLİF EDİLEN ÜRÜNÜNÜN İMALATÇISI VEYA İTHALATÇISI OLMADIĞI DURUMLARDA ÜRÜNÜN TEDARİKÇİ FİRMASININ BAYİSİ OLDUĞUNU GÖSTERİR ÜTS KAYITLI BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR.		
M	ÖDEME SIRASININ VE GÜNÜNÜN BELİRLENMESİNDE; DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELER BÜTÇE VE MUHASABE YÖNETMELİĞİNİN 22. MADDESİ HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR.		
N	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERE AİT KALİTE BELGELERİNDE BİRİSİ VE CE BELGESİ VERİLMELİDİR. O NUMUNESİ OLMAYAN FİRMALARIN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR. P TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALINACAKTIR.		
O	NUMUNESİ OLMAYAN FİRMALARIN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR		
P	TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALINACAKTIR.		

NOT:SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NIN 26.11.2015 TARİHLİ DUYURUSUNDA,

‘Yatarak tedavide kullanılan ancak MEDULA sisteminde SUT kodlarına tanımlı olmayan hiçbir tıbbi malzemenin 01/12/2015 tarihinden itibaren sağlık hizmeti sunucuları tarafından MEDULA sistemine hizmet kaydının yapılamamağı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca anılan Kurumun hazırlanmış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdaremizce; Eşleştirilen ürünlerin tamamen firmaların beyanı esas alınarak Medula sistemine kaydedilmiş olması sebebi ile yanlış eşleştirme olduğunun herhangi bir tespit edilmesi halinde oluşan zararlar firmalardan tazmin edilecektir. İdaremizce; bir tıbbi malzemenin hizmet kaydının yapılabilmesi için ürünün, satın alındığı tarih itibarıyla TİTUBB sisteminde ‘Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)’ durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.’ Hususları belirtilmiştir.

İdaremizce istekli firmalarca sunulan tekliflerin değerlendirilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 26.11.2015 tarihli duyurusunda belirtilen esaslar dikkate alınarak tekliflerin sunulması,

Teklif mektuplarının en geç 15/01/2024 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.

MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

PULSE OKSİMETRE PROBU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sensör, oksijen satürasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı ve yetişkin, pediatrik, neonatal ve infant tipleri bulunmalıdır.
2. Sensör, vücut ısısı düşük hastalarda da doğru ölçüm yapabilmelidir.
3. Sensörün yapışkan bandı hasta cildine uygun anti-alerjik özellikte olmalıdır ve lateks içermemelidir.
4. Sensörün kendinden kablosu olmalıdır, kablosu takılıp sökülen tipte olmamalıdır.
5. Sensör, orijinal kapalı ambalajında steril ve tek hastada kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
6. Sensörün ambalajı üzerinde markası, son kullanma tarihi, sterilizasyon yöntemi ve özellikleri yazılı olmalı ve uygulama şeklini gösteren resim olmalıdır.
7. Sensör, dışarıdan gelen ışığa karşı opak madde ile kaplanmış olmalıdır.
8. Sensörde elektriksel gürültüye karşı oluşacak parazitleri giderici Faraday Ekranlaması olmalıdır.
9. Sensör kablosunun elektrik tesisatından gelen parazitlere karşı ekranlaması olmalıdır.
10. Sensör aynı hastada uzun dönem kullanılabilmesi ve hasta cildini yakmamalıdır.
11. Sensörün yapışkan bandında sert madde olmamalı ve kan dolaşımını engellememelidir.
12. Sensörün oynamaması için, hasta parmağına temas edecek iç kısmı tamamen yapışkan madde ile kaplı olmalı, yapışkan olmayan bölge bulunmamalıdır.
13. Yetişkin ve pediatrik sensörler, hasta cildinin hava almasını sağlayacak şekilde gözenekli olmalı ,kabloları en az 45 cm olmalıdır Neonatal ve infant sensörlerin kabloları, kuvöz dışına uzanabilecek şekilde en az 90 cm olmalıdır.
14. Hastanede demirbaş olarak kullanılan cihaz ve prop teknolojileri tam uyumlu olarak aynı marka olmalıdır.
15. Hastaneye 200 adet cihaz verilmelidir.
16. Arter kanındaki oksijen saturasyonunu sürekli olarak gösteren, konsol tipi (dahili bataryalı, herhangi bir adaptöre veya şarj aletine bağlanmadan doğrudan şebeke gerilimi ile çalışan, taşınabilmesi için sabit bir tutamağı olan, göstergeleri yatay konumda okunabilen bir sistem) olmalıdır.

17. Cihaz, yenidoğan hastalardan yetişkin hastalara kadar kullanıma uygun olmalı ve %0,03-%20 perfüzyon oranı aralığında ölçüm yapabilmeli, nabız genliği ekranda bargrafik indikatörü olarak görüntülenebilmelidir.
18. Sistemin saturasyon ölçüm aralığı % 1 – 100, nabız ölçüm aralığı 20 – 250 atım/dakika arası olmalıdır.
19. Düşük perfüzyon ve hareketli hastalarda ISO standartlarında cihazın güvenilir ölçüm alabildiği belgelerle kanıtlanmalıdır.
20. Cihaz düşük perfüzyonda doğru ölçüm alabildiğine dair FDA belgesi iletilmelidir.
21. Cihazda oksijen saturasyonu ve nabız için ayarlanabilir alt ve üst alarm tertibatı ile düşük pil seviyesi, sensör arızası – atım kaybı alarmları olmalı, alarmlar geçici bir süre için susturulabilmelidir. Sesli alarm iptal süresi 30-60-90-120sn değerlerine ayarlanabilmeli ve istenildiğinde tamamen kapatılabilmelidir. Sesli alarmların açık-kapalı olduğu cihazın üzerinde görülmelidir.
22. Cihazda artefak, sensör arızası – atım kaybı, ışık artefaktı ve düşük pil için görsel uyarıcı olmalıdır.
23. Nabız ve SpO2 için alt ve üst alarm limitleri ile alarm ve nabız uyarı ses şiddeti ayarlanabilmelidir.
24. Cihazın önayarlı açılış değerleri (alarm limitleri, alarm ve bip sesi) kullanıcı tarafından ayarlanabilmelidir.
25. Cihazın SpO2 ölçüm doğruluğu ± 1 (SD) olmalı ve 70-100% aralığında yetişkin hastalar için ± 2 digit, neonatal hastalar için ± 3 digit olmalıdır. Cihaz ayrıca, 60-80% aralığında da farklı bir prob kullanmadan yetişkin, pediatrik ve neonatal hastalar için ± 3 digit doğrulukta ölçüm yapabilmelidir. Bu özellik teknik ve klinik dökümanlarla kanıtlanmalıdır.
26. Cihazın, elektrik kesintisi halinde tam şarjlı iken en az 5 (beş) saat çalışabilecek dahili şarj edilebilir Lilon bataryası bulunmalı ve cihaz şebeke gerilimine bağlı iken otomatik olarak şarj olmalıdır. Bataryanın şarj olduğunu gösteren bir uyarı ışığı bulunmalıdır.
27. Cihazın ön panelinde 4,3 inch büyüklüğünde TFT LCD nitelikli renkli ekran ile oksijen saturasyonu, nabız ve pulse şiddeti izlenebilmelidir. Cihazda alarm durumunda, alarm sınırını aşan parametreye ait göstergenin zemini yüksek öncelikli alarm durumunda kırmızı renge, orta-düşük öncelikli alarm durumunda sarı renge dönerek, yanıp sönmeli ve görsel olarak da kullanıcıyı uyarmalıdır.
28. Cihazın LCD ekranında pletsimografik dalga formu görülebilmelidir. Dalga formu tarama hızı 6.25mm/sn, 12.5mm/sn ve 25mm/sn olarak ayarlanabilmelidir.
29. Cihazın SpO2 verilerindeki değişimlere yanıt hızı, normal veya hızlı mod seçilerek ayarlanabilmelidir.
30. Cihaz, Türkçe dahil çoklu dil destekli arayüze sahip olmalıdır.

31. Cihaz ekranı üzerinden 96 saatlik hasta trend verileri ek bir cihaza bağlanmadan tablo veya grafik olarak görüntülenebilmelidir.
32. Cihazın hafızasında saklanan 96 saatlik hastaya ait parametreler (nabız ve SpO2), mini-USB portu üzerinden bilgisayara aktarılabilmesi ve bu veriler, aşağıdaki özelliklere sahip kendi "Veri Analiz Programı" ile bilgisayarda analiz edilebilmelidir:
 - a)SpO2 ve nabız hızı trend verilerini grafiksel ve histogram olarak görüntüleme,
 - b)Grafik üzerinde olayları, desaturasyonları, interferansı ve alarm limitlerini görüntüleme,
 - c)Grafığı yakınlaştırma, grafik üzerinde herhangi bir noktadaki değerleri görüntüleme, d)Otomatik grafik çizme,
 - e)Özet ve özelleştirilebilir kapsamlı vaka raporu oluşturma,
 - f)Eğri Altında Kalan Alan (SatSeconds) gibi ileri analiz ölçütleri sunma,
 - g)Cihazın trend ekranında SpO2 ve nabız hızına ait trendler, aynı grafik üzerinde farklı renklerle gösterilmelidir.
33. Cihaza istenen komutlar cihazın ön panelindeki bas-çevir tuşu ile verilebilmelidir.
34. Cihaz, hasta hareketinden kaynaklanan artifakları tespit eden ve bu sayede hatalı alarm vermeyen, hareketin devam etmesi halinde bile hastanın nabzını ve saturasyonunu doğru olarak ölçmeye devam eden teknolojiye sahip olmalıdır. Bu özellik teklifle beraber detaylı olarak açıklayacak FDA belgesi ile ispatlanmalıdır.
35. Cihaz kardiyak ritim bazlı teknolojiye sahip olmalıdır ve bu özellik istenilirse klinik belgelerle kanıtlanmalıdır.
36. Cihazda klinik açıdan önemsiz alarmları belli bir seviyeyi (kullanıcı tarafından belirlenebilen 10,25,50,100, off alarm ayarları) aşana kadar aktive etmeyen ancak bu seviyenin aşılması halinde alarmları aktive ederek kullanıcıyı uyaran gelişmiş alarm yönetimi olmalı ve bu özellik istenildiğinde açılıp kapatılabilmelidir.
37. Sıvı sızıntılarından korunma derecesi IPX2 olmalıdır.
38. Cihazın ağırlığı 1,6 kg.'ı geçmemelidir.
39. Cihaz 220V-50Hz şebeke gerilimi ile çalışmalıdır.
40. Cihaz 2 (iki) yıl garantili olmalıdır.

PROF.DR.BAŞAK NUR AKYILDIZ