

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
15.01.2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **İÇ HASTALIKLARI A.D. (DYBÜ)** 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.	ÜST DÜZEY NAZAL AKIŞ KİTİ	250 ADET	
2	ÜST DÜZEY NAZAL AKIŞ KANÜLÜ	250 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 KATOLOG 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 anı 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 itibariyle TİTUBB sisteminde ‘Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)’ durumunun uygun olması, hastaya kullandığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.’ Hususları belirtilmiştir.

İdaremizce istekli ifrmalarca sunulan tekliflerin değerlendirilmesi içi, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 26.11.2015 tarihli duyurusunda belirtilen esaslar dikkate alınarak tekliflerin sunmaları,

Teklif mektuplarının en geç 19/01/2024 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.

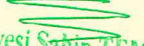
MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

Üst Düzey Nazal Yüksek Akış Kiti Teknik Şartnamesi

1. Nazal yüksek akış kiti ısıtıcılı hortum hattı, su haznesi (chamber), chamber cihaz dirsek ara bağlantı parçasından oluşmalıdır.
2. Nazal yüksek akış kitinin hortum hattı içerisindeki ısıtıcı teller spiralli yapıda olmalıdır. Bu özellik sayesinde devre içindeki hava homojen bir şekilde hastaya gönderilmeli ve inspirasyon hattı içerisinde su yoğunlaşması önlenmelidir.
3. Nazal yüksek akış hortum kiti uzunluğu en az 1,7 metre olmalıdır.
4. Nazal yüksek akış kiti paketi içerisinde bir adet çift şamandıralı otomatik beslemeli chamber bulunmalıdır.
5. Hasta güvenliği açısından chamber içerisinde bulunan şamandıralardan birincisi arızalandığında otomatik olarak devreye girecek ikinci bir şamandıra bulunmalıdır. Chamberin klinisyene bilgi veren aşağıdaki ölçülmüş değerlerinden en az 3 tanesi firmanın uluslararası katalogunda yer almaz.
 - a. Chamber (su haznesi) sıkıştırılabilir hacmi en fazla 280 mL olmalıdır.
 - b. Chamber kompliyansı (uygunluğu) 0.4 ml / cmH₂O olmalıdır.
 - c. Chamber 60 L/dk'da akıma karşı direnci yaklaşık 0.52 cmH₂O olmalıdır.
 - d. Chamber'ın maksimum tepe akışı sağlam olması açısından 180 L/dk olmalıdır.
 - e. Chamber'ın gaz sızıntısı hasta sağlığı açısından 100 mL/dk'dan az olmalıdır. Bu husus chamberin broşüründe açıkça yer almalıdır.
6. Nazal yüksek akış kiti 2-60 lt/dk akış aralığında çalışabilmelidir.
7. Hasta devresi içerisine ısı ve akış probu entegre edilmiş olmalı ve bu sayede ek kablo bağlantısına gerek duymamalıdır.
8. Hasta devresinin yapısı şeffaf olmalı devre içerisinde herhangi bir birikinti olup olmadığı gözlemlenebilmelidir.
9. Nazal yüksek akış kitinin girişi hem pediatrik hemde erişkin hasta arayüzleriyle uyumlu olmalı ayrı ayrı kit kullanımına gerek kalmamalıdır. Bu sayede ek maliyet önlenmelidir.
10. Kit içerisinde nazal yüksek akış cihazına bağlantı köprü ara parçası bulunmalıdır. Bu sayede cihaz ile uyumu kolay olmalıdır.
11. Nazal yüksek akış kitinin aerogen nebulizasyon tedavisine olanak sağlayan başka bir kiti de bulunmalı hastane gerektiğinde bu kit alımını ücreti karşılığında alabilmelidir.
12. Nazal yüksek kitinin NIV solunum problemlerine, tedavi protokolü oluşturmak için kanül ve kit birbirine tam adaptif olmalı ve uyumsuzluk problemi engellenmelidir. Kit ve kanül alımı beraber değerlendirilecektir.
13. Ürünün 14 gün kullanılabilir olduğu kılavuzunda açıkça belirtilmelidir.
14. Alınacak her 20 adet arayüz kanül için 1 adet cihaz verilecektir ve kit ile beraber özel dezenfeksiyon sistemine sahip 2-60 Lt/dk aralığında akış verebilen aşağıdaki özelliklere haiz nazal yüksek akış cihazı verilecektir.

- 15. ISITICILI NEMLENDİRİCİLİ NAZAL YÜKSEK AKIŞ CİHAZI TEKNİK ÖZELLİKLERİ**
- 16.** Cihaz yoğun bakım, servis, acil ünitelerinde yetişkin-pediyatrik nazal DPAP ve trakeostomi uygulamalı hastalarda yüksek akış değerlerinde nem terapisi uygulamalarında kullanılabilecek özellikte tasarlanmış olmalıdır.
- 17.** Cihazın üzerinde havayolu solunum gazı sıcaklığını, oksijen fraksiyonunu ve akış miktarını sürekli olarak görüntüleyen dijital bir gösterge olmalıdır.
- 18.** Cihaz bir oksijen kaynağına bağlandığında entegre hava sistemi yardımı ile 2-60 Litre/Dakika aralığında 1'er Litre/Dakika adımlarla, akış ayarlanabilmelidir. Hastaya verilecek gaz akışındaki oksijen %21 ila %95 arasında monitörize edilerek ayarlanabilir olmalı, oksijen dışında başka bir basınçlı gaz kaynağına gerek duymamalıdır.
- 19.** Cihaz istenildiğinde harici oksijen sistemine bağlı olmadan da nem terapisinde kullanılabilir olmalıdır.
- 20.** Cihazda kullanılan oksijen sensörünün miadlı olmaması tercih sebebidir. Miadlı olan oksijen sensörleri orijinal katalogda yer alan değişim süresinde firma tarafından düzenli olarak değiştirilmelidir.
- 21.** Cihaz her akış değerinde hastaya doğal nemin (37°C ve 44 mg/litre) verilmesini sağlayabilmelidir ve bunu doğrulamak için bir akış ve ısı ölçer kullanmalıdır.
- 22.** Isı ve akış ölçer sisteme entegre olmalı herhangi bir kablo bağlantısıyla kullanıcıya ek iş getirmemelidir.
- 23.** Ek kablo bağlantısına haiz cihazlar enfeksiyon riski açısından kabul edilmeyecektir.
- 24.** Cihaz pediatrik hastalarda 34 °C ve 2-25 Litre/dakika aralığında yüksek akış yapmalıdır.
- 25.** Yüksek akış nemlendirici sistemi kendine özel üst düzey teknolojiye dezenfeksiyon sistemine sahip olmalıdır. Bu sayede hasta enfeksiyon güvenliği sağlanabilmelidir.
- 26.** Dezenfeksiyon sistemi 85°C sıcaklığın üstünde yaklaşık 55dk içerisinde cihazın kendini dezenfekte edebilmesini ve diğer hastalar için kullanıma hazır hale getirebilmesini sağlamalıdır.
- 27.** Dezenfeksiyon işleminde kullanılacak sistemler hasta sağlığı açısından herhangi bir risk oluşturmamalıdır. Kullanılan yöntemde cihaz içerisinde herhangi bir partikül ya da gaz birikintisi kalmayacak şekilde dezenfeksiyon yapılmalıdır.
- 28.** Cihazın kullanım kolaylığı açısından Türkçe dil seçeneği olmalıdır.
- 29.** Cihazda alarmlar sesli ve görsel olarak cihaz ekranında belirmelidir. Bu sayede kullanıcı alarmin sebebinin rahat bir şekilde görülebilmelidir.
- 30.** Cihazda kullanılacak hava-partikül filtresi en az 900 (±150) saat kullanılabilir olmalıdır. Filtre kullanım ömrünü her tamamladığında firma tarafından değiştirilmelidir.
- 31.** Cihazlarda aşağıdaki aksesuarlar bulunmalıdır.
- a) Dezenfeksiyon kiti
 - b) Oksijen girişi uzatma kiti
 - c) Askı Etiketi
 - d) Yedek Hava Filtresi
 - e) Ayaklı Sistem Sehpa ve su torbası


Dr. Öğr. Üyesi Recep Civan YÜKSEL
İç Hast. ve Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 150810-115817-137522
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri


Dr. Öğr. Üyesi Şahin TEMEL
İç Hast. ve Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 01003226-112747-134073
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri