

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
19.09.2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **AMELİYATHANEYE** 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	KAPNOGRAF LINE YETİŞKİN	50 ADET	
2	BİS ELEKTRODU	300 ADET	
	(TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR)		
	TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GÖNDERİLECEKTİR. NUMUNESİ OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI KALACAKTIR		
A	SİLİNTİ VE KAZINTI OLAN TEKLİFLER REDDEDİLİR.		
B	TEKLİF MEKTUPLARI FİRMA BAŞLIKLİ KAĞITLARINA YAZILACAK.		
C	ZAMANINDA VERİLMEYEN, AÇIK ADRES, KAŞE VE İMZA OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEZ.		
D	TEKLİF ZARFLARI KAPALI OLMALI VE TEKLİF KONUSU ZARFIN ÜZERİNE YAZILI OLMALIDIR.		
E	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, MARKASI VE AMBALAJ ŞEKLİ YAZILMALIDIR.		
F	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, BİRİM FİYATI RAKAM VE YAZI İLE YAZILMALIDIR.		
G	YÜKLENİCİ FİRMALARIN TEKLİFLERİYLE BİRLİKTE ADLİ SİCİL KAYIT BELGESİNİ SUNMALARI ZORUNLUDUR.		
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 ALICAKTIR.		
O	SİPARİŞLER TEK PARTİ HALİNDE TESLİM EDİLMELİDİR.		
P	TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALICAKTIR.		

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 yapılamadığı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca adına Kurumun hazırlamış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdareimizce; 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. İdareimizce; 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.

İdareimizce 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 03/10/2024 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.

MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

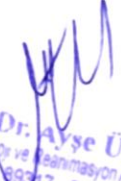
KAPNOGRAF LINE (NON-ENTÜBE HASTALAR İÇİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kapnograf Line; mikrostream teknolojisi lazer tabanlı moleküler korelasyon spektroskopisini kullanmalıdır. Bu sayede yüksek oranda ölçüm doğruluğu sağlamalıdır.
2. Filterline'in entübe edilmemiş hastalarda da nasal veya Ora-nasal olarak kullanılabilmelidir.
3. Non-Entübe hastalarda kullanılacak Kapnograf Linelerin uzun dönem ve kısa dönem olarak ayırımları bulunmalıdır. Uzun dönem kullanılacak Linelerde uzun süreli kullanımı sağlayan ve nemli ortamlar için tasarlanmış Nafion bölgesi bulunmalıdır.
4. Non-Entübe hastalarda kullanılacak Kapnograf Lineler; en az 2 m. Olmalıdır ve istenilirse 4 m uzunlukta lineler verilebilmelidir.
5. Endoskopi, Bronokospi uygulamalarında kullanılmak üzere spesifik Kapnograf Line tercihi olmalıdır.
6. Linelerde ; hasta soluğundaki buharı ve bakterilerin monitöre bulaşını engelleyen 0.2 mikron hidrofobik filtre bulunmalıdır.
7. Non entübe olarak kullanılan hatlarda aynı zamanda hastalara oksijen verilebilmelidir.
8. Ürün ithal ise ISO, CE gibi uluslararası satandartlar belgesine, yerli ise TSE belgesine sahip olmalı ve teklif ile beraber verilmelidir.
9. Yüklenici firma yukarıdaki özellikleri bulunan Kapnograf Lineler ile birlikte aşağıda özellikleri bulunan 1 adet Kapnograf cihazını Konsinye olarak hastane kullanımına verilecektir.
10. Cihazın Ekran Büyüklüğü en az 4.3 inch olmalıdır ve taşınması kolay olmalı cihazın ağırlığı 1,2 kg geçmemelidir.
11. Cihaz Kolaylıkla Serum askısına dahi monte edilebilmelidir.
12. Cihazda SpO₂, nabız (PR), EtCO₂, solunum sayısı (RR) parametreleri takip edilebilmelidir.
13. Cihaz SpO₂, nabız (PR), EtCO₂, solunum sayısı (RR) parametrelerini belirli bir algorithmada hesaplayarak yetişkin ve pediatrik hastaya ait IPI (Integrated Pulmonary Index) skalasını göstermelidir. Bu skala hastanın ventilasyon durumundaki değişiklikleri erken dönemde tespit edebilmelidir ve müdahale edilmesi gereken durumlarda uyarmalıdır.
14. Cihazın ekranında SpO₂, PR, EtCO₂ , RR parametreleri ile beraber SPO₂ (plethsimografik) ve CO₂ dalga formlarını da göstermeli ve pulse şiddetini gösterir logaritmik bar olmalıdır.
15. Cihazın saturasyon ölçüm sınırı %1-100 arası olmalıdır.
16. Cihazda; düşük perfüzyonlu ve hareketli hastalarda doğru ölçümü sağlayan kardiyak ritm bazlı teknoloji bulunmalıdır.
17. Cihazın nabız ölçüm aralığı 20-250 atım/dakika olmalıdır.
18. Cihazın EtCO₂ ölçüm aralığı 0-150 mmHg arasında olmalıdır.
19. Cihazın solunum ölçüm aralığı 0-150 Nefes/dk olmalıdır.
20. Cihazda EtCO₂ yüksek ve düşük alarm, SPO₂ yüksek ve düşük , solunum sayısı yüksek ve düşük , IPI düşük (Integrated Pulmonary Index) alarm için ayarlanabilir alarm limitleri bulunmalıdır.
21. Cihaz ana ekranı üzerinden hasta dataları ; Wi-Fi aracılığıyla ve USB bellek sürücüsüne veya mikro SD karta kaydedilmelidir.

22. Cihazın EtCO2 ölçümü için kullandığı örnekleme miktarı en fazla 50 ml/dak olmalıdır.
23. Cihazın ölçüm response zamanı 2,95 sn olmalıdır.
24. Hastaya ilaç verilmesi, hastanın fiziksel aktivitesi ve müdahalelerini işaretlemek için cihazda olay işaretleme (event marking mode) modu bulunmalıdır.
25. Cihazı sıvı kaynaklı arızalardan koruma amaçlı ; pompa kapama modu olmalıdır.
26. Cihazın dahili bataryası olmalı ve batarya tam şarjlı iken cihazı 3 saate kadar çalıştırabilmelidir. Cihaz 220V/50Hz şebeke gerilimi ile çalışabilmeli ve şebeke gerilimine bağlı iken batarya otomatik olarak şarj olmalıdır.
27. Cihaz içerisindeki teknoloji ile kullanılacak Saturasyon problemleri, aynı marka olmalıdır.
28. Cihaz ve Kapnograf Line denendikten sonra uygunluk verilecektir.

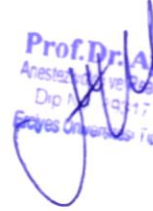
SUT KODU, AÇIKLAMASI VE ÜCRET

AN1160	NONİNVAZİF/SPONTAN SOLUNUM İÇİN KAPNOGRAM LİNE	40,00
--------	--	-------


Prof. Dr. Ayşe ÜLGEY
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Dip No: 89317 - Sicil No: 3082
T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

**ANESTEZİ VE SEDASYON DERİNLİK (BİS) SENSÖRÜ DISPOSABLE
(TEK KULLANIMLIK) YETİŞKİN)**

1. Sensörler, beynin elektriksel aktivitesini ölçmeye uygun olmalı, yetişkin ve pediatrik tipleri bulunmalıdır.
2. Sensörler, alın bölgesinde sağ veya sol şakakların her birine uygulanabilir yapıya sahip olmalıdır.
3. Sensörler dört elektrodlu olmalı, altına iyi yapışabilmesi için elektrotların yüzeyi hidrojenli olmalıdır.
4. Sensörün ambalajı üzerinde nasıl kullanıldığı açıkça gösterilmelidir.
5. Sensör, lateks içermemeli, 10°C - 30°C sıcaklıkta saklanabilmelidir.
6. Sensörler, bispektral indeks monitörü ve bispektral indeks modülü ile uyumlu olmalıdır.
7. Sensörler, orijinal kapalı ambalajında ve tek hastada 24 saate kadar kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
8. Sensörlerin performansı, yüksek frekanslı elektromanyetik gürültüden etkilenmemelidir.
9. Miyadı dolmadan 3 ay öncesinden bildirilen sensörler, yeni miadlıları ile değiştirilebilmelidir.


Prof. Dr. Ayşe ÜLGE
Anestezi ve Sedasyon Anabilim Dalı
Dip No: 19317 Sicil No: 3082
Etiler Ortodontik Tıp Fakültesi Hastaneleri