

T.C.  
ANTALYA VALİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Manavgat Devlet Hastanesi

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 632  
KONU: 10 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

24.06.2020

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **26.06.2020** saat **10:00**'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu haline tekrerr etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yetlenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **26.06.2020** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

**11-4,5,6,7, VE 9.KALEMLER NUMUNE ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLECEK OLUP, NUMUNE GÖNDERMEYEN FİRMALARIN FİYAT TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAKTIR.**

**Halil KARAHAN**  
İdari Mal. Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	AMBU BEBEK SİLİKONU	2	ADET		A10071		
2	AMBU YETİŞKİN	10	ADET		A10071		
3	ASPIRASYON SONDASI NO:14 YEŞİL	1.000	ADET		OR1370		
4	ENTERAL BESLENME SETİ POMPA SETİ YIKAMALI	500	ADET		OR1550		
5	İNFÜZYON POMPA SETİ	500	ADET		OR1770		
6	MASSKE(YÜZ KORUYUCULU)	1.000	ADET				
7	MUKUS TOPLAMA KABI 20 ML	100	ADET				
8	ÜÇ YOLLU MUSLUK	400	ADET		OR1881		
9	ÜRETER KATATER GUIDEWİRE HİDROFİLİK	15	ADET		UR1053		
10	VEN VALFİ İKİLİ	500	ADET		OR1910		
<b>GENEL TOPLAM</b>							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

**KAŞE İMZA**

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili ( 1346 - 1506 - 1521 ) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: [www.manavgatdh.gov.tr](http://www.manavgatdh.gov.tr)

e -Posta: [m-satinalma@hotmail.com](mailto:m-satinalma@hotmail.com)

## **TIBBİ SARF MALZEME ALIMI GENEL HÜKÜMLERİ**

Alımı yapılması istenilen ürünler acil ihtiyaç olup, firmalar siparişi takiben en geç 10 gün içerisinde ürünleri faturasıyla birlikte Tıbbi Sarf Depo-Eczane'ye teslim etmelidirler.

Fatura üzerinde ilgili malzemenin adı, barkodu, son kullanım tarihi, Sut kodu, firma tanımlayıcı numarası olmalıdır.

Steril ambalaj içinde olan malzemeler aksi yazılmamış ise teslim tarihi itibarı ile en az 2 (iki) yıl miadlı olmalıdır ancak özelliği nedeni ile 2 yıldan az miadlı üretilen malzemeler belgelendirilmesi karşılığında kabul edilecektir. Son kullanma tarihleri ambalaj üzerinde yazmalıdır.

Ürünler ÜTS'de kayıtlı olup, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmalıdır.

### **4,5,6,7,9. Kalemlerde ilgili birimlerce numune değerlendirmesi yapılacaktır.**

#### **1-2. KALEMLER AMBU**

1. Set en az aşağıdaki parçalardan oluşmalıdır.  
1 adet silikon Ambu balonu, 2 adet silikon ambu maskesi. Yetişkinlerde (1 adet no: 4+1 adet no: 5) Çocuklarda(1 adet no: 2+1 adet no: 3) Yeni doğanda (1 adet no:1 ve 1 adet no:0 ) silikon maske bulunmalı. 1 adet oxygen rezervuar valf, 1 adet oxygen rezervuar balonu,3 adet disposable airway (farklı boyda),1 adet ağız açma tapası,1 adet oxygen bağlantı 2 metre, 1 adet taşıma çantası
2. Ambu balonu ve maskeleri silikon malzemedен yapılmış, balon kısmı esnek ve eski haline en kısa sürede dönecek yapıda olmalı.
3. Balon hacmi minimum, yetişkinlerde 1600ml,sıkma hacmi 700ml,rezervuar hacmi 2500ml olmalı, Yeni doğan bebeklerde280ml,sıkma hacmi 150ml,rezervuar hacmi 500ml olmalı.
4. Tek yönlü güvenlik valfi "duck bill" şeklinde olmalı.
5. Ambu üzerinde hastayı aşırı basınçtan koruyan "pop-off valve" bulunmalı. Basınç ayarı yetişkinler için 60±10cmH2O max. Çocuklar ve yeni doğan için;40±5cmH2O max. olmalı. Valve üzerinde max. Basınç ayarlama seviyesi yazılı olmalı.
6. Ambu yetişkinler ve çocuklar için 20nefes/dk tekrar yapmaya uygun olmalı.
7. Ambunun alt kısmında oksijen bağlantı girişi bulunmalıdır.
8. Maske bağlantı konnektörü ambuyu her yöne rahatlıkla dönebilmesi için 360 derece dönen bir yapıda olmalı.
9. Ambu maskesi sekresyonların görülebilmesi için şeffaf ve yumuşak yapıda olmalıdır.
10. Ambunun balonu, konektörü ve valvleri içerisinde toz ve partikül olmamalı yüzeyi temiz olmalı.
11. Ambu ve maskesi için CE standartlarına göre, en az iki dilde; kullanma kılavuzu, üretici adı, ithal ürün ise ithalatçı adı olmalı.(biri Türkçe)
12. Ambu cihazının silikon parçaları 134°C de otoklav ile steril edilebilmeli. Ambunun tüm parçalarının temizlenme ve dezenfeksiyon şekli kullanma kılavuzunda Türkçe olarak açıklanmalıdır.
13. Ürün CE belgeli olmalı CE işareti ile numarası Ambunun balonu üzerinde bulunmalı. CE belgesinde belirtilen ürün markası ile ürünün üzerindeki marka birbiri ile aynı olmalı.
14. Silikon Ambu ve tüm parçalarının kolay taşınabilmesi için dizayn edilmiş bir el çantası bulunmalıdır.

#### **3. KALEM ASPİRASYON SONDASI**

1. Latex Free olmalıdır.
2. Aspirasyon kateteri giriş kolaylığı açısından özel bir yüzeye sahip olmalıdır.
3. Aspirasyon kateteri bükülmeyi önleyecek özellikte uygun bir sertliğe sahip olmalıdır.
4. Aspirasyon kateteri travma oluşturmayan yuvarlatılmış, açık distal uca sahip olmalıdır.

5. Aspirasyon kateterinde doku emilmesini önleyen çapraz iki yan delik bulunmalıdır.
6. Aspirasyon kateteri renk kodlu funnel konnektöre sahip olmalıdır.
7. Konnektör kısmının renk kodu olmalıdır.
8. Teker teker steril paketlerde olacaktır. En fazla 200 adetlik kutularda olmalıdır.
9. Paketler üzerinde son kullanma tarihi ve sterilizasyon tarihleri yazılı olacaktır.
10. Şeffaf olacaktır.
11. Harici her türlü konnektöre uygun uç yapısı bulunmalıdır.
12. Boyları en az 50 en fazla 55 cm olmalı  $\pm 2$  cm. olabilir.
13. Uçları açık olacaktır ve ayrıca yan delikleri olacaktır ve yuvarlatılmış olmalıdır.
14. Sondalar oral nazal kullanıma uygun olmalıdır.
15. Tahriş yapmamalıdır.

#### 5.KALEM İNFÜZYON POMPA SETİ TİP 2

1. Setin seruma giren kısmı keskin ve girerken kırılmayacak kadar dayanıklı ve luer lock bağlantılı olmalıdır.
2. Cihazın infüzyon esnasında gönderim sapması maksimum %5 olmalıdır.
3. Set üzerinde, pompa mekanizması ile uyum sağlayan mekanizmadan çıkarıldığı anda serbest akışı önlemek için otomatik olarak kapanan serbest akış valfi bulunmalıdır.
4. Setin damlama haznesi tabanında 15 mikronluk filtre bulunmalıdır.
5. Set en az bir adet Y enjeksiyon port girişine sahip olmalıdır.
6. Setin toplam uzunluğu 210 cm'den kısa olmamalıdır.
7. Set DEHP içermeyen PVC hammaddeden imal edilmiş olmalıdır.
8. Setin raf ömrü minimum 2 yıl olmalıdır.
9. Setler, EO veya Gama sterilizasyon metodu ile steril edilmiş olmalıdır.
10. Aynı setin kan ve ışıktan korumalı modelleri de olmalıdır.
11. Set ambalajı üzerinde onaylı bir barkodu bulunmalıdır.
12. Cihaz Türkçe menülü ekrana sahip olmalıdır.
13. Cihazlar sorunsuz çalışır şekilde teslim edilmelidir.
14. Cihaz, dış ortama veri aktarımı yapabilmelidir.
15. Cihaz ile istenilen durumlarda doz değeri, hacim değeri ve süre infüzyona ara verilmeden değiştirilebilmelidir.
16. Taşıma kolaylığı açısından cihazın maksimum ağırlığı 1500 gr olmalıdır.
17. Cihaz (mcg/dak, ünite/sa, mg/sa, mcg/sa, mg/kg/sa, mg/kg/dak, mcg/kg/sa, mcg/kg/dak ) doz hesaplama modlarına sahip olmalıdır.
18. Cihaz ekranından sürekli olarak kalan hacim, gönderilen hacim, hız değeri ve kalan süre takip edilebilmelidir.
19. Cihaz ekranı, infüzyon esnasında müdahaleleri önlemek için kilitlenebilir olmalıdır.
20. Cihazın infüzyon hız aralığı 0,1-999 ml/sa arasında ayarlanabilmelidir.
21. Cihaz, hasta pozisyonuna bağlı kalmaksızın olarak yükseklik bağımsız çalışabilmelidir.
22. Cihazda, Devamlı infüzyon modu olmalıdır
23. Cihaz infüzyon esnasında bolus gönderimi yapabilmelidir ve bolus ml cinsinden hacimsel olarak ayarlanabilmelidir. Bolus gönderimi esnasında kullanıcı tercihine göre bolus hızı ayarlanabilmeli ve bolus gönderimi sonrasında cihaz ayarlanmış olan infüzyon moduna otomatik olarak geçiş yapmalıdır.
24. Cihaz, 1-9999 ml arasında 1 ml artışlı olarak ayarlanabilen doz hacimlerini gönderebilmelidir.
25. Cihaz, oklüzyon alarmı esnasında sıvı infüzyonunu otomatik olarak durdurmalıdır.
26. Cihaz, hava alarmı esnasında sıvı infüzyonunu otomatik olarak durdurmalıdır.
27. Cihaz şarj ihtiyacı olmaksızın pil yardımı ile en az 8 saat çalışmalıdır.

## ENTERAL BESLENME TORBA SETİ (YIKAMALI)

1. Beslenme torbası ve pompa seti birbiri ile uyumlu olmalıdır.
2. Beslenme torbası 1000ml ve üzerinde beslenme ürünlerini alabilmeli ve 1000ml yıkama torbası bulunmalıdır. Torba üzerinde volüm skalası olmalıdır.
3. Torba ve set düzenli besin akımı sağlayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
4. Besin akımını sadece makineye bağlandığında yapılmalı. makineye bağlanmadan mama ve su akımı olmamalıdır.
5. Mama ve su torbasının birleşme yerinin üst tarafında klemp olmamalı.
6. Set tüm nazogastrik sondalara uyum sağlamalıdır.
7. Torbanın ürün dolduracak ağzı üst kısımda olmalıdır.
8. Pompa 5ml/saat'ten başlayarak istenilen miktarda besini verebilecek kapasitede olmalıdır.
9. Setler tekli disposable paketlerde teslim edilmelidir.
10. Enteral pompa setleri ile birlikte hastanemizde ihtiyacı olan kliniklerin talebini karşılamak üzere en az 40 adet enteral pompa teslim edilecektir.
11. Enteral pompaların eğitim, bakım ve onarımları ücretsiz olarak ihaleyi kazanan firma tarafından yapılacaktır. Arızalanan cihazların tamir süresinin 24 saati geçmesi halinde ilgili kliniğe yedek pompa temin edilecektir.
12. Ürünün miadı ve sterilizasyon şekli paket üzerinde belirtilmelidir.
13. Teslim tarihinden itibaren ürün en az 2 (iki) yıl miatlı olmalıdır.
14. Pompa belirlenen aralıklarla yıkama yapabilmelidir.
15. T.C. Sağlık bakanlığı onaylı olmalıdır
14. Beslenme pompası en az 24 saat önce beslenme miktarını göstermeli. Verilen mamanın istenilen saatteki toplamını göstermeli.
15. Beslenme pompası kendini sıfırlamamalı.
16. Sette hava olduğunda havası alınıp verilen doz kaldığı yerden devam etmeli. Verilen mama kaydını silmemeli ve sıfırlamamalı. Aksi takdirde verilen doz miktarı verilmek istenilen doz miktarı ile uyumlu olmuy

**Manavgat Devlet Hastanesi**  
**Uzm. Dr. Abdurrahman DÜNMEZ**  
**Anestezi ve Reanimasyon**  
**Dip Tes. No: 79237**

17. Sette hava olduğunda makinenin havayı alacağı bir sistemi olmalı.

18. Firma, Torba ve makinenin teknik şartnameye uygunluđunu test etmek için numune olarak 2 adet torba ve makine göndermelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Abdurrahman DNMEZ  
Anestezi ve Reanimasyon  
Dip Tes. No.: 79237

**667. Kalem Yüz Korumalı Maske Teknik Şartnamesi**

1. Anti-reflektif olmalı, refleksiyonu azaltma oranı 80% oranında olmalıdır.
2. Anti-fog kaplaması sayesinde buğu yapmamalı ve net görüş alanı sağlamalıdır.
3. Hipoallerjenik olmalı ve Anti-fog ve Anti-reflektif özelliği bir arada bulunmalıdır.
4. 275 cm2 lik geniş yüz koruması sayesinde sıçramalara karşı iyi bir koruma alanı oluşturmaktadır.
5. İç ve dış tabaka viskos, filtresi polipropilen kaplama, bağcıklar yatay polipropilen, yüz kalkanı Poliester, plastik stripler ise Polietilen den yapılmış olmalıdır.
6. Burun ve çeneyi açıklık bırakmayacak şekilde en iyi kavrayarak içine alan yüzeye uyumlu bir maske olmalıdır.
7. Maske katlanmamış olarak (yüz korumasız) 19 x 17 cm boyutlarında olmalıdır,
8. Sıvı bariyeri oluşturmali, nefes alımı kolay ve kokusuz olmalıdır.
9. prEN 14638 Standardına uygun olmalı ve yüksek BFE (Bakteri Filtrasyon Etkinliği) bulunmalıdır, ( 99%, 0.1 mikron büyüklüğündeki partikül filtrasyonu (PCS) %95 oranında olmalıdır).
10. Fiber-glass, doğal kauçuk lateks, kuru doğal kauçuk içermemelidir.
11. Annex VII Direktive 93/42/EEC onayı olmalıdır.
12. EN46002/BSI Onay belgeleri bulunmalıdır,
13. Her bir kutuda 50 adet maske bulunmalıdır,
14. Raf ömrü üretimden itibaren 5 yıl olmalıdır.

De

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet ÖZEL  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No. 9252-63523

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet ÖZEL  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No. 9252-63523

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Feyyaz HURŞİT GLU  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No.: 63756/36815

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet GÜRİSOY  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No. 10243-DB 86857

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet ÖZEL  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No. 9252-63523

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet ÖZEL  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip Tes. No. 10243-DB 86857

28. Cihaz, ana ekranında infüzyon doz değeri, gönderilen infüzyon hacmi, toplam infüzyon hacmi, kalan infüzyon hacmi ve kalan süre takip edilebilmelidir.
29. Cihaz, ana ekranında infüzyon doz değeri, gönderilen infüzyon hacmi, toplam infüzyon hacimden herhangi iki değer girildiğinde 3. Değeri otomatik olarak hesaplayabilmelidir.
30. İnfüzyon değerlerinin giriş aşamasında konsantrasyon hesabı için ilaç miktarı kullanıcı tercihinine göre mcg veya mg olarak girilebilmelidir.
31. Cihaz kan verme uygulaması yapabilmelidir.
32. Set ile cihazın birleşim noktası dış etkenlerden korunması amacıyla kapalı olmalıdır.
33. Kullanılan kliniğe ve sıvı hassasiyetine göre cihaz hava alarmı ayarlanabilmelidir.
34. Teklif veren firmanın cihaz ve set özelliklerini orijinal kataloğunda bulunmalıdır.
35. Atatürk Devlet Hastanesi için 200 adet, Alaadin Keykubat Üniversitesi Alanya EAH için 200 adet cihaz, Finike Devlet Hastanesi için ise 45 adet cihaz, Manavgat Devlet Hastanesi için ise 30 adet cihaz, Korkuteli Devlet Hastanesi için ise 10 adet cihaz, Kaş Devlet Hastanesi için 5 adet cihaz, Kepez Devlet Hastanesi için 160 adet, Serik Devlet Hastanesi için 5 adet cihaz, Gazipaşa Devlet Hastanesi için ise 10 adet cihaz teslim edilecektir.
36. Firma, cihaz arızası olması durumunda arızalı cihazın yerine yedek cihaz verilerek değişim yapacağını tahahut etmelidir.
37. Firma tüm cihazların bakım onarım ve kalibrasyonundan sorumludur.
38. Hastaneye alınacak set miktarlarının %10'u kan transfüzyonunda kullanıma uygun olmalıdır ve diğer setlerle beraber hastaneye teslim edilecektir.
39. İnfüzyon pompa setleri bitinceye kadar cihazlar hastanede kalacaktır.
40. Setler cihazla tam uyumlu olmalıdır. Gönderim sırasında setler ezilmemeli, stabil ve sorunsuz olarak 48 saat kullanıma uygun olmalıdır.

#### 7. KALEM KÜLTÜR TOPLAMA SETİ ASPIRE


1. Steril olmalıdır.
2. Hasta hakkında bilgi yazılabilmesi için paketin içerisinden hasta etiketi çıkmalıdır.
3. Toplama kabı 20-40 ml olmalıdır.
4. Toplama kabı 2ml aralıklarla derecelendirilmiş olmalıdır aspirasyon kateteri 6fr -14fr olmalıdır, aspirasyon kateterinin ucu slide-tex olmalıdır.
5. Ürün toplama kabı üzerinde kapak ve kapakta bir tarafı hastaya bir tarafı aspirasyona uzanan iki adet kateterden oluşmalıdır.
6. Kültür toplanması bittikten sonra analize götürülebilmek için ekstra kapağı bulunmalıdır.
7. Teslim tarihi itibarıyla en az 3 yıl miadlı olmalıdır.

#### 8.KALEM ÜÇ YOLLU MUSLUK

1. Üç yollu musluk en az 3 bar (47 PSI) basınca dayanıklı olmalıdır.
2. Üç yollu musluk 360 derece dönebilmelidir.
3. Ürün birleşme yerlerinden ayrılmamalı, çatlama kırılma oluşmamalı, konnektör sıkıştırıldığında kendiliğinden gevşememelidir. Diğer setlerle birleşim yerlerinden ayrılmamalı, sızdırmamalıdır.
4. Üç yollu musluk üzerinde akış yönünü gösteren oklar bulunmalıdır.
5. Üç yollu musluk şeffaf gövdeye sahip olmalıdır.
6. Üç yollu muslukta bir döner male ve iki female luer lock konnektör bulunmalıdır.

#### 10. KALEM VEN VALFİ İĞNESİZ İKİLİ

1. Uzatma iki lümeneye sahip olmalıdır.
2. Uzatma hatlarının uçlarında iğnesiz enjeksiyon valfleri diğer ucunda döner male konektör bulunmalıdır.
3. İğnesiz enjeksiyon valfleri uzatma hatlarına güvenli ve ayrılmaz bir şekilde monte edilmiş olmalıdır.
4. Hortumlar kink yapmaya karşı drençli olmalıdır.



5. Diğer setlerle birleştirilmesinde sıkıntı yaratmamalı, birleşim yerlerinden ayrılmamalı, mayi sızdırmamalıdır.
6. Uzatma, serum infüzyonuna ve ilaç tedavisine uygun olmalıdır.
7. Valflerin gövdesi, iç kısmının görünmesine izin vermeli ve şeffaf olmalıdır.
8. Valf sıvının geri kaçışına izin vermeyen yapıda olmalıdır.
9. Valflerin yüzeyi silinerek dezenfekte edilebilmelidir.
10. Enjektörün valflere bağlanmasını sağlayan kapalı bir silikon yüzey olmalıdır ve yüzeyde bakteri üremesine izin verecek boşluk olmamalıdır.
11. Kullanıcı ve hastanın enfeksiyon risklerini azaltmak üzere, herhangi bir başka malzemeye ihtiyaç duyulmadan kullanılabilir.
12. Uzatma hatları üzerinde açma/kapama slide klempleri bulunmalıdır.
13. Uzatma hattı ucunda bulunan döner male konektörün ilk kullanımda çıkartılmak üzere bir kapağı bulunmalıdır.
14. Tekli paketler içinde steril olmalıdır.

İhale şartnamesinden alınmıştır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Mustafa BOZKURT  
Eczacı  
Sic. No. Ecz 8764

## ÜRETER KATETER GUIDE WIRE TEKNİK ŞARTNAME

- 1-Guide wire kırılmayan ve büküldüğünde tekrar şeklini bulan , form hafızalı metal olan nitinol den üretilmiş olmalıdır.
- 2-Guide wire 0,0032 inch çapta olmalıdır
- 3-Guide wire 150 cm uzunlukta olmalıdır
- 4-Guide wire düz uçlu olmalıdır
- 5-Guide wire uç kısmı flexible ve 5cm den kısa olmamalıdır
- 6-Paketin üzerinde sterilizasyon tarih ve son kullanım tarihi belirtilmiş olmalıdır
- 7-Ürün ce kalite belgesi olmalıdır

Dr. Hakan Ak

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Hakan Ak  
Dip. Tes. No: 103854  
Uroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Özer COLAK  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip. Tes. No. 92352 / 63623

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Feyyaz HURŞİTOĞLU  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Dip. Tes. No: 63756/36815

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Burhan TOKATMAN  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 151717 - 122169

Manavgat Devlet Hastanesi  
Yusuf Güran GÜRÖY  
Dip. Tes. No: 10294 / 86657  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı