

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

SAYI: 98177073 / 934.01 - 78
KONU: 21 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

23.01.2019

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 **28.01.2019** saat **16:00** '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 tekrarr etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin 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 **28.01.2019** tarihinde saat **16:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.
- 11- TEKNİK ŞARTNAMEDE NUMUNE İSTEMİ OLAN KALEMLER İÇİN FİRMALAR TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE DE GÖNDERECEKLERDİR.
- 12- NUMUNE GÖNDERMEYEN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAKTIR.

Yakın AVMAL
İ. M. Hiz. Müd. V.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ÜRETRETOM BİÇAĞI BALTA	6	ADET	UR1029			
2	ÜRETRETOM BİÇAĞI DÜZ	6	ADET	UR1029			
3	AMPLATZ RENAL DİLATATION SET	5	ADET	UR1074			
4	STONE CONE TAŞ TUTUCU FORSEPS	20	ADET	UR1038			
5	TUR ÖRTÜ SETİ	150	ADET				
6	PERKÜTAN ÖRTÜ SETİ	10	ADET				
7	BİPOLAR PLAZMA KESİCİ LOOP	20	ADET				
8	KIRSCHNER TELİ 1,4 MM	200	ADET	OR5090			
9	KIRSCHNER TELİ 1,6 MM	200	ADET	OR5090			
10	KIRSCHNER TELİ 1,8 MM	200	ADET	TV5600			
11	KIRSCHNER TELİ 2,0 MM	200	ADET	TV5600			
12	VİCRYL YUVARLAK İĞNELİ NO:7/0 6,5 MM	120	ADET	OR3740			
13	DÜZ İĞNELİ 2/0 VİCRYL	240	ADET	OR3620			
14	CERRAHİ İPEK YUVARLAK 8/0 6,5 MM	24	ADET	OR3540			
15	SENSOR GUİDE 0,035 İNÇ 150 CM	20	ADET	UR1057			
16	ÜRETER KATATER GUİDE WİRE	20	ADET	UR1053			
17	ÜRETERAL KATATER AÇIK UÇLU 6 FR 70 CM	10	ADET	UR1061			
18	REUSABLE BİPOLAR TUR KABLOSU	5	ADET				
19	FOLEY SONDA NO:8	20	ADET	OR1180			
20	FOLEY SONDA NO:10	20	ADET	OR1180			
21	STERİL DERİ İŞARETLEME KALEMİ	5	ADET	GZ1008			
GENEL TOPLAM							

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/ali/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

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

1. Kalem

ÜRETROTOM BALTA BIÇAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-İnternal üretrotom için kullanılabilirmeli
- 2-Ucu balta şeklinde olmalıdır
- 3-Kliniğimizde kullanılmakta olan üretrotom ile uyumlu olmalı
- 4- Ürünün TIT UBB kaydı olmalıdır
- 5-Ürün kabulü muayene komisyonun onayından sonra gerçekleşecektir.

ÜRETROTOM DÜZ BIÇAĞI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-İnternal üretrotom için kullanılabilirmeli
- 2-Ucu düz şeklinde olmalıdır
- 3-Kliniğimizde kullanılmakta olan üretrotom ile uyumlu olmalı
- 4- Ürünün TIT UBB kaydı olmalıdır
- 5-Ürün kabulü muayene komisyonun onayından sonra gerçekleşecektir.

2. Kalem

Manavgat Devlet Hastanesi
Dr. Hakan AK
T.C. Sağlık Bakanlığı
10.10.2014
103354

Manavgat Devlet Hastanesi
Dr. Hakan AK
T.C. Sağlık Bakanlığı
10.10.2014
103354

3. Kalem

AMPLATZ RENAL DİLATÖR SET
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Set içersinde 8F'den başlayarak 30F genişliğe kadar 12 adet dilatör bulunmalıdır.
2. Dilatörler üzerinde FR ölçüleri rakam ile yazılmış olmalıdır.
3. Dilatörler radyopak olmalıdır.
4. Set içerisinde 8FR dilatöre uygun 70 cm uzunluğunda pebax stilesi bulunmalıdır.
5. Set içerisinde 28FR ve 30FR dilatörlere uygun sheath bulunmalıdır.
6. Dilatörlerin uzunluğu 30 cm olmalıdır.
7. Set içeriğinin tümü tek bir steril paket içinde bulunmalıdır.

Yaz. ve Kontrol: Dr. T. C. Yılmaz
Yaz. ve Kontrol: Dr. T. C. Yılmaz
Yaz. ve Kontrol: Dr. T. C. Yılmaz
Yaz. ve Kontrol: Dr. T. C. Yılmaz
Yaz. ve Kontrol: Dr. T. C. Yılmaz

STONCONE TAŞ TUTUCU FORSEPS TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kataterin gövdesi kırılmayan ve büküldüğünde tekrar şeklini bulan hafızalı metalden yapılmış olmalıdır.
2. İç katater ileriye doğru itildiğinde taşın yukarı kaçmasını önleyecek şekilde helezon halini almalıdır.
3. Katerin uzunluğu en az 90cm olmalı ,katater açıldığında helezonların çapı 10mm olmalıdır.
4. Kataterin üzeri lazerden etkilenmeyecek nitelikte PTFE ile kaplanmış olmalıdır.
5. Gövde telin dış çapı 3 fr kalınlığında olmalıdır.
6. Radyolojik olarak görüntülenmesini sağlayacak distal uç markırlarına sahip olmalıdır.
7. Cerrahi kullanım pratiğine uygun olmalıdır.
8. Ürün orijinal ambalajında sunulmalı ,ambalaj üzerinde son kullanma tarihi ,marka bilgileri mevcut olmalıdır.
9. Depo tesliminden itibaren en az 2(iki) yıl raf ömrü olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Hakan AK
Dip. T. No: 103354
Uroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Ertan ATALAY
Uroloji
Dip. T. No: 57176

TUR ÖRTÜ SETİ (STERİL) TEKNİK ŞARTNAMESİ

Bu cerrahi örtü seti, üroloji vakalarında kullanıma uygun olmalı, tüm örtüler steril ve tek kullanıma mahsus olma özelliği taşımalıdır.

1. Setler etilen oksit ile steril edilmelidir, sterilizasyon kalite güvenliği sertifikası ile belgelenmelidir.

2. Seti oluşturan materyaller;

a) Hasta üst örtüsü, 74gr/m2 ağırlığında 3 katlı materyalden imal edilmelidir. Üst katı ameliyat esnasında oluşacak kan, alkol ve/veya bu özellikteki sıvıların tamamen örtü tarafından emilmesini sağlayacak çok emici en az 30 gr/m medikal (ehemicalbond) non-woven olmalıdır. Orta katı bu sıvıların alta geçmemesini sağlayan en az 25 mikron kalınlıkta medikal polietilen film, Alt katı 19gr/m2 emici medikal (termobond) non-wovenden materyalden imal edilmiş olmalıdır.

Örtülerde bulunan yapışkan bantlar medikal amaçla üretilen non alergenik olup hastayı tahriş etmeme özelliği taşımalıdır.

b) Alet masa örtüsü üst katı emici medikal non-woven alt katı sıvı geçirmeyen medikal polietilen mamul iki katlı malzemeden imal edilmelidir.

3. Bu materyal ile üretilen setler hastanın kat kat örtülmesini engelleyerek, hastanın tek bir örtü ile daha kısa sürede örtülerek ameliyata hazırlanmasını sağlamalıdır.

4. Setler pratik kullanım özelliği ile kullanıcıya kolaylık sağlamalıdır.

5. Materyalin 3 katlı olması enfeksiyon riskini minimize edeceğinden vazgeçilmez teknik özelliği olacaktır.

6. Her set grubu aşağıdaki özel parçaları ihtiva etmelidir.

* 1 ad. 240x240 cm Poşlu Tur Örtüsü

* 2 ad. Koruyucu Cerrahi Önlük

* 1 ad. Düz Örtü 100x120 cm

* 2 ad. 40x40 cm Havlu

* 1 ad. 100x150 cm Alet Masa Örtüsü

* 1 ad. 100x100 cm Sterilizasyon Boşçası

1) 240X240 CM POŞLU TUR ÖRTÜSÜ

a) Tur örtüsünün tamamı 3 katlı materyalden imal edilmelidir. Üst katı ameliyat esnasında oluşacak kan, alkol ve/veya bu özellikteki sıvıların tamamen örtü tarafından emilmesini sağlayacak çok emici en az 30 gr/m2 medikal (chemicalbond) non-woven olmalıdır. Orta katı bu sıvıların alta geçmemesini sağlayan en az 25 mikron kalınlıkta medikal polietilen film, Alt katı 19gr/m2 emici medikal (termobond) non-wovenden materyalden imal edilmiş olmalıdır.

b) Tur örtüsünün boyu en az 175x240 cm uzunluğunda poşlu santral kısmı kapalı olmalı ve bunlar idarenin bildireceği ihtiyaca göre firma tarafından değiştirilmelidir.

c) Örtü litotomi pozisyonuna göre tasarlanmış olmalıdır. Örtü üzerinde, operasyon sırasında oluşacak sıvıları toplamak üzere bir poş bulunmalıdır. Ayrıca poş üzerinde aspirasyon ve drenaja uygun tıplar bulunmalıdır.

d) Örtülerde kullanılan bantlar non alerjik ve non toksik olmalıdır.

e) Örtü üzerinde bulunan likit toplama torbası üzerinde ayrıca 10x10 cm bant bulunmalıdır.

f) Örtünün üzerinde her kademede seriliş sistemini açıklayıcı yön etkileri bulunmalıdır.

2) 100X120 CM DÜZ ÖRTÜ

a) 100X120 cm ebatlarındaki hasta üst örtüsünün tamamı 3 katlı materyalden imal edilmelidir. Üst katı ameliyat esnasında oluşacak kan, alkol ve/veya bu özellikteki

G. Kelen

PERKÜTAN ÖRTÜ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.Set non woven kumaştan imal edilmiş ,tek kullanımlık ve steril olmalıdır.
- 2.Hasta üst örtüsünde kullanılan malzeme üst katı,ameliyat esnasında oluşacak kan ,alkol vs.sıvıların absorbe edilmesini sağlayacak non woven kumaştan imal edilmiş olmalıdır.
- 3.Örtü ve önlük kumaşları arkasını göstermeyecek tipte olmalıdır.Şeffaf yada yarı şeffaf olmamalıdır.
- 4.Örtülerdekullanılan cilde yapıştırılacak bantlar non alerjik olmalıdır.
- 5.Perkütan örtü en az 150cmx300cm boyutlarında ,hastayı tamamen örtebilecek yeterlilikte olmalıdır.
- 6.Perkütan örtü operasyon sahasında (20x20)veya(25x25)genişliğinde bir delik bulunmalı ve bu deliğin hastanın vücuduna temas eden kısmı yapışkan cerrahi filmle kaplı olmalıdır.Deliğin çevresi non alerjik cilt bandı ile çevrenmiş olmalıdır.
- 7.Perkütan örtü operasyon sırasında çıkan sıvıları toplayacak bir torbaya sahip olmalıdır.Torba üzerinde aspirasyon için boşaltma tıpası bulunmalıdır.
- 8.Örtü sterilizasyonu bozulmadan kolayca açılacak şekilde katlanmış olmalıdır.
- 9.Seti oluşturan parçalar en az 100cmx150cm boyutlarında bir alet masa örtüsüne sahip olmalıdır.
- 10.Set içerisinde en az aşağıdaki malzemeler bulunmalıdır.

.perkütan örtü (en az 150cmx300cm ebatlarında)	1adet
.alet masa örtüsü (en az 100cmx150cm ebatlarında)	1 adet
.kamera kılıfı	2 adet
.c kollu skopi kılıfı	1adet
.non woven bant	2adet
.standart cerrahi önlük	2adet
.havlu	1adet
11. Steril kullanıma hazır tekli paketlerde olmalı ve paketler üzerinde son kullanma tarihi ve lot numarası olmalıdır.
- 12.Malzeme teslim tarihinden itibaren enaz 2 (iki) yıl miatlı olmalıdır.

YEREL OL GÜNEL MA
Ürün Kodu: 140843
Güvenli ve Kaliteli

7. Kalem

Bipolar Plazma Kesici Loop Teknik Şartnamesi

1. Steril orijinal veya non steril ambalajında olmalıdır.
2. T.U.R loop'ları 0° - 30° Teleskoplarla kullanıma uygun yapıda olacaktır.
3. Bipolar loop'ların alternatif uç seçenekleri olacaktır.
4. Bipolar HF enerji verildiğinde plazma yüzeyi (koronası) oluşturacak özellikte olacaktır.
5. Kesici telin kalınlığı en fazla 0.20 – 0.35 wire olmalıdır.
6. İzotonik NaCl içerisinde çalışmalıdır.
7. Loop'lar tek girişli yapıda olacaktır.
8. Loop 24 Fr olmalıdır.
9. 30 derece ve kesici yapıda olmalıdır.
10. Loop'lar Üroloji ameliyathanesinde bulunan çalışma elemanı ile uyumlu olacaktır.
11. Loop'lar CE belgesi ve UBB kaydına sahip olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Vural OLGUNELMA
Üroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 140843
İzm.Tes.No: 111488

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Hakan AK
Dip.Tes.No: 103354
Üroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Erhan ATALAY
Üroloji
Dip.Tes.No.: 57176

8.9.10.11. Kalem

KIRSCHNER TELİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teller ISO 5832-1 de belirtilen malzemeden üretilmeli ve ISO 5838-1 ve 5838-3 standartlarına uygunluğu test edilip belgelendirilmelidir.
2. Üretici firmanın CE belgesi olmalıdır.
3. Tel kalınlıkları 1.4-1.6-1.8-2.0 mm çaplarında olmalıdır.
4. Tellerin uzunluğu en az 285 mm en çok 300 mm olmalıdır.
5. Tellerin bir ucu trokar uçlu diğer ucu yuvarlatılmış olmalıdır.
6. Teller istenilen her çaptan onluk paketler halinde 200'er adet olmalıdır.
7. Pakekter üzerinde üretici firmaya ait bilgiler ve tellerin çapları ile ilgili bilgiler yer almalıdır.
8. Teklif veren firmalar istenilen her çaptan 2 (iki) adet numuneyi muayene komisyonuna sunmalıdır.
9. Ürünlerin kabulü muayene komisyonunun onayından sonra gerçekleşecektir.

Dr. Mehmet GURSOY
Op.Dr. Mehmet GURSOY
T.C. Sağlık Bakanlığı
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Dr. Mehmet GURSOY

Dr. Mehmet GURSOY
Op.Dr. Mehmet GURSOY
T.C. Sağlık Bakanlığı
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

- 1-Sentetik örgülü emilebilir suture olmalıdır.
- 2-%90 Poliglolik asit ve %10 Laktik asitten imal edilmiş olmalıdır.
- 3-Kaplama maddesi Poly(glycolide-co-L-lactide) (Glacomer 91) ve kalsiyum stearat olmalıdır.
- 4-Çok yüksek başlangıç gerilim gücüne sahip olmalıdır.
- 5-Mükemmel düğüm güvenliği ve mükemmel kavrama gücüne sahip olmalıdır.
- 6-Emilim süresi 54-70 gün olmalıdır.
- 7-Doku desteği 1. gün %80- 100, 2.hafta % 70-85 olmalıdır.
- 8-Ürün rengi undyed (renksiz), violet(menekşe) olmalıdır.
- 9-Ethilen oksit gazı veya gama sterilizasyonu ile steril edilmiş olmalıdır.
- 10-Birim ambalaj: Kullanım anına kadar sterilitésinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelmiş olmalıdır.
- 11-İç Alüminyum poşet üzeri işaretleme bilgileri bir etiketle yapıştırma değil direkt alüminyum üstüne baskı şeklinde olmalıdır.
- 12-Teslim tarihinden itibaren en az 3 yıl matlı olmalıdır.
- 13-Birim ambalaj üzerinde okunaklı şekilde aşağıdaki bilgiler yazılı olmalıdır:
 - a-İmalatçı firmanın ticari adı ve adresi
 - b-İğne cinsi, iğne adedi, iğne boyu(mm olarak)
 - c-İğne boyu 1/1 oranında görülebilmelidir.
 - d-İğnesiz ise suture adedi
 - e-Suturen kalınlığı (metrik ve U.S.P. olarak)
 - f-Suturen rengi
 - g-Steril ibaresi, sterilizasyon metodu
 - h-Üretim ve son kullanma tarihleri, CE numarası
- 14-Kutu ambalaj üzerinde zorunlu bilgileri içeren işaretleme Tıbbi Cihaz Yönetmeliği işaretleme gereklilikleri doğrultusunda olacaktır.
- 15-Kalınlıkları, düğüm atma kabiliyetleri ve iğne-iplik kombinasyonları U.S.P. ve Avrupa Farmakopisi ' ne uygun olmalıdır.
- 16-Kutu içine eklenmiş olarak ithalatçı firma ile ilgili irtibat bilgileri ve Türkçe- İngilizce kullanım talimatı bulunmalıdır.
- 17-CE belgeli olmalıdır

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Ömer Öztürk
Dip. Tes. No: 112160-101064
Göz Hastalıkları Uzmanı

DÜZ İĞNELİ 2/0 VICRLY ŞARTNAME

13. Kalem

1-Sentetik örgülü emilebilir suture olmalıdır.

2-%90 Poliglolikolik asit ve %10 Laktik asitten imal edilmiş olmalıdır.

3-Kaplama maddesi Poly(glycolide-co-L-lactide) (Glaconer 91) ve kalsiyum stearat olmalıdır.

4-Çok yüksek başlangıç gerilim gücüne sahip olmalıdır.

5-Mükemmel düğüm güvenliği ve mükemmel kavrama gücüne sahip olmalıdır.

6-Emilim süresi 54-70 gün olmalıdır.

7-Doku desteği 1. gün %80- 100, 2.hafta % 70-85 olmalıdır.

8-Ürün rengi undyed (renksiz), violet(menekşe) olmalıdır.

9-Ethilen oksit gazı veya gama sterilizasyonu ile steril edilmiş olmalıdır.

10-Birim ambalaj: Kullanım anına kadar sterilitesinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelmiş olmalıdır.

11-İç Alüminyum poşet üzeri işaretleme bilgileri bir etiketle yapıştırma değil direkt alüminyum üstüne baskı şeklinde olmalıdır.

12-Teslim tarihinden itibaren en az 3 yıl miiatlı olmalıdır.

13-Birim ambalaj üzerinde okunaklı şekilde aşağıdaki bilgiler yazılı olmalıdır:

a-İmalatçı firmanın ticari adı ve adresi

b-İğne cinsi, iğne adedi, iğne boyu(mm olarak)

c-İğne boyu 1/1 oranında görülebilmelidir.

d-İğnesiz ise suture adedi

e-Suture kalınlığı (metrik ve U.S.P. olarak)

f-Suture rengi

g-Steril ibaresi, sterilizasyon metodu

h-Üretim ve son kullanma tarihleri, CE numarası

14-Kutu ambalaj üzerinde zorunlu bilgileri içeren işaretleme Tıbbi Cihaz Yönetmeliği işaretleme gereklilikleri doğrultusunda olacaktır.

15-Kalınlıkları, düğüm atma kabiliyetleri ve iğne-iplik kombinasyonları U.S.P. ve Avrupa Farmakopisi ' ne uygun olmalıdır.

16-Kutu içine eklenmiş olarak ithalatçı firma ile ilgili irtibat bilgileri ve Türkçe- İngilizce kullanım talimatı bulunmalıdır.

17-CE belgeli olmalıdır

Manavgat Devlet Hastanesi
KB.B. Hastalıkları Uzmanı
Dr. D. S. K. K. K. K. K.
Dip. T. S. No: 107800

8/0 CERRAHİ İPEK YUVARLAK İĞNELİ

1-Örgülü, silikonize ipekten mal edilmiş olacaktır. Kalınlıkları, düğüm atma kabiliyetleri ve iğne iplik kombinasyonu U.P.S.ve E.P'ye uygun olacaktır.

2-İpek iplikler, cerrahi iğneye takılı durumda ve kolay eğilip bükülmeyecektir.

3-Birim ambalaj ipek kullanım anına kadar sterilitesinin korunmasını sağlayacak şekilde, iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan meydana gelecek

4-Ürüne ait bilgiler ürünün üstüne etiket şeklinde sonradan yapıştırma değil, ürünün üstüne ürün ambalajının orijinali şeklinde olacaktır. İç ambalajın aynı zamanda üzerinde okunaklı ve bozulmayacak biçimde şu bilgiler yazılı olacak.

Ticari firmanın ticari adı ve/veya kısa adı

Süturun kalınlığı (metrik ve U.S.P.olarak)

Süturun uzunluğu

Süturun rengi

Steril ibaresi, sterilizasyon metodu

Üretim ve son kullanma tarihleri ve lot numarası yazılacaktır

5-Kutu ambalaj içerisinde birim ambalajdan kaç adet olduğu belirtilmelidir.Sıcaktan ve ışıktan korunmasına dair yazı olacaktır.Seri ve kontrol numarası olacaktır.Kutu ambalajın üzerinde,birim ambalajın üzerinde yazması gereken bilgilerin tamamı olacaktır.

6-İhale salonuna ürün orijinal ambalajlı açılmamış kutusu ile gelecektir.

7-İç ambalaj kolay açılabilir olmalıdır.

8-İç ambalajı açmak için makas, bistüri gibi aletlere ihtiyaç olmamalıdır.

9-Sütur açıldığında, sütur kıvrılıp,dolaşıp, düğüm olmasını engelleyecek sistemi olmalıdır.

Elazığ Devlet Hastanesi
Op.Dr.Ömer DUTLUK
Diy.İhs. No: 112/40-101064
Cerrahistandan Uzman

0,035İNÇ 150CM SENSÖR GUİDE

1. Gövdesi nitinolden yapılmış ve PTFE kaplı olmalıdır.
2. Proksimal ucu 5cm Hydro-Pass maddeden üretilmiş olmalıdır.
3. Ucu hidrofilik olmalıdır.
4. Guide wire bütünüyle radyopak olmalıdır
5. 0.035inç ölçüsünde olmalıdır.
6. Tek steril paketler halinde olmalıdır.
7. Teklif veren firmalar numune vermelidir.
8. Numune kullanıldıktan sonra karar verilecektir.
9. Teslim edilen ürünün en az 2 (iki) yıl sterilizasyon ömrü olmalıdır.

TEKİF VEREN FİRMALAR
NUMUNE VERMELİDİR
KARAR VERİLECEKTİR

16. Kalem

ÜRETER KATETER GUIDE WİRE 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 belgeli olmalıdır

Manisa Devlet Hastanesi
Op. Dr. Ercan ATALAY
Dip Tes. No: 103354

Manisa Devlet Hastanesi
Op. Dr. Ercan ATALAY
Dip Tes. No: 57176

17. Kalem

- Uppin
D.P. 15 No. 4000
T.S. No. 1000

REUSABL BİPOLAR TUR KABLOSU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Hastanemiz ameliyathanelerinde kullanılmakta olan Alsa Med Marka EXCELL NHP ve Tekno Med TOM-500 Model Cihazlarında Adaptör gerekmeden direkt kullanılabilir yapıda olacaktır.
- 2- Kablonun cihaz girişi 4 mm çift girişli olacaktır.
- 3- Teklif edilen bipolar kabloların ceketi silikon ile kaplanmış olacak ve reusabl yapıda üretilmiş olacaktır.
- 4- Reusabl silikon bipolar kabloların toplam uzunluğu 3 mt (+-%10) olacak ve mevcut Bipolar rezektokop ile uyumlu yapıda olacaktır.
- 5- Bipolar silikon kablo en az 100 defa steril edilebilir özelliğe sahip olacak ve belgelendirilecektir.
- 6- Bipolar kabloların kablo çeket içerisindeki teller kalaylı paslanmayan , korozyona uğramayan polifil örgülü yapıda olacaktır.
- 7- Bipolar silikon kablo ambalaj üzerinde hangi ülke, sterilizasyon şekli , ce ve diğer teknik özellikler belirtilmiş olacaktır.
- 8- Tüm Ürünlerin UBB kaydı CE belgesi olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Vural OLGUNELMA
Üroloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 140843
Uzm. Tes. No: 111488

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Hakan AK
Dip. Tes. No: 103354
Dip. Tes. No: 111488

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Erhan ATALAY
Üroloji
Dip. Tes. No: 57176

12.10.16 em

FOLEY SONDA 2 YOLLU 8 -10 TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Katater balonlu ve iki yollu olmalıdır,
2. Silikon ve lateks karışımından(silikolateks) yapılmış olmalıdır. Bu hammaddenin özellikleri aşağıdaki gibi olmalıdır,
3. Doğal lateksten yüksek moleküler ağırlıklı bir silikon bileşikte saflaştırılarak elde edilmiş olmalıdır,
4. Anhidroz, kimyasal olarak çapraz bağlı olmalıdır,
5. Non allerjen olmalıdır
6. Hem ısıya hem eskimeye oldukça dayanıklı olmalıdır,
7. Fizyolojik olarak zararsız olmalıdır,
8. Suyu emmemeli, hidrofobik olmalıdır. Bu sayede kan, kan pıhtısı, serum, idrar vs. dahil olmak üzere suda çözünen veya su içeren yapışkan özellikte maddelerin ürünün yüzeyi üzerinde kalıntı yapmaması ve birikimi önlemiş olmalıdır,
9. Dış yüzey ve lümenin iç yüzeyi sabit olarak sürekli ince bir silikon tabakası ile kaplı olması, silikon sürekli terleyip ayrılma özelliğinde olmalı, bu sayede silikon yüzey aktif deterjanlarla yıkansa ve yok olsa bile otomatik olarak lateks materyali dışına terlediği için kendini yenilemelidir,
10. İki yoldan birisi idrar torbasına bağlanacak şekilde hunili, birisi de balonu şişirme yolu olmalıdır,
11. Balon şişirme valvi luer ve luer uyumlu şırınga uçlarına uyumlu olmalıdır,
12. Ürün tekli steril ambalajlarda ve tek kullanımlık olmalıdır,
13. Kataterin boyu yaklaşık en az 40 cm. + 1 cm olmalıdır ,
14. Dış çapı 8ve10 ch olmalıdır,
15. Balon kapasiteleri 30-50 ml olmalıdır.Balon homojen olarak şişebilmelidir.
16. Uluslararası standartlara uyumlu olmalıdır.
17. Ürün orjinal ambalajında olmalı. Ambalaj üzerinde ve iç steril ambalaj üzerinde son kullanım tarihi ürünün boyu vede lot numarası yazılı olmalıdır.

Avukat Devlet Hastanesi
Dr. Hakan AK
T.C.S. No: 103354

Manevyat Devlet Hastanesi
Yurak OLGUNEK MA
Uroloji Kliniği
Dip. Tes. No: 140843
Uzm. Tes. No: 111488

21. Kalem

KALEM DERİ İŞARETLEME STERİL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kalemler her türlü cilt üzerinde işaretleme yapabilmelidir
2. Uç kalınlığı 1 mm'den fazla olmamalıdır
3. Boya dağılmamalıdır
4. Kolay kurumalı ve cilde herhangi bir zarar vermemelidir.
5. Cilt işaretleme kalemi cetveli ile birlikte tekli, steril ve kolay açılır paketlerde olmalıdır.
6. Paket üzerinde ürün ve sterilizasyon bilgileri bulunmalıdır.
7. Malzeme depo teslim tarihinden itibaren 2 yıl miyadlı olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Mehmet Ali ÖZKAN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes. No: 14897 / 101063