



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKLİF İSTEM FORMU

İslen No/Alım No : 2088024-04-1671
Konu : 1 Kalem malzeme alımı
Talep Eden Birim : Poliklinik/Depoları/Saglam Çocuk Ve Aşıl Şişliği
Son Teslim Tarih & Saat : 16/04/2024 17:00:00 İlan Tarihi : 09/04/2024

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz için aşağıda cins ,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyac duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek, belirtilen tarih ve saate kadar Satın Alma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

- 1- Tekliflerin yazılı olması,
- 2- İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3- Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4- TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir. birim fiyatlarını rakamla ve yazıyla yazılması
- 5- Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6- Adı ,soyadı veya ticareti imvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7- Teklif verilmeyeceksse FAKS mesajının bir açığına ile gönderilmesi ,
- 8- Teklif verilen malzemelerin, idaremini kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim Süresi ve Opsiyon Süresi bildirilmeyen teklifler kabul edilmeyecektir.

Önemli 9- Teklif edilen her kalemin UBB kodu teklifte yer alacaktır.
UBB kodu T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TTUBB) ve/veya Ürdün Takip Sistemi (ÜTS)ye kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibarıyla geçerli olmalıdır. Alınma çıkılan her kalem /kalemler için ayrı ayrı TTUBB' da/ ÜTS'de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunun gösterilmesi ve teklifçi firma ve bayi kurumunda olma şartı aranacaktır. TTUBB/ÜTS ye kayıtlı, firma, bayi kurumunda olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan kalemler/kalemlere ait teklif değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Önemli 10- Teklif edilen her kalem için ayrı ayrı teklif tarihi itibarıyla teklif vermeye yetkili ihaleci, bedanlığı veya bayi olduğunumu gösterir , Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinde alınmış, Ana Bayi Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaktır.

***ÜRÜNLERİN ÜZERİNDE (HER BİR ADET) BARKOD NUMARASI OLACAKTIR.
***İHALE YASAKLI FİRMALARIN TEKLİF DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR.
Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

*FİRMALAR KENDİ PROFORMA FATURALARI İLE TEKLİF VERECEKTİR.
*FİRMALAR VERGİ NUMARALARINI AÇIĞA BELİRTMEYELİDİR.
*TEKLİF BİRLİKTE NUMUNE GÖSTERİLMELİDİR.
*ÖDEMELER MAL İHALEYİNE KABULÜNDEN 180 GÜN İÇİNDE YAPILACAKTIR.
E-POSTA : hasanesatilmama@gazi.edu.tr

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Mikolu	Malzeme Adlanmas	Miktar	Birim
1	JENİ08605	PİLOKARPİN NİTRAT 19.6 MG/JEL	250	ADET

Mehmet ÇOBAN
HAŞTANE MÜDÜRÜ YRD

1671

Opsiyon

Teslimat

EK

www.ihale.gov.tr
Şartname Eki Dosyasında Sunulmaktadır.

MALZEME ADI; TERDE KLOR TESTİ SİSTEMİ

Teklif Edilecek Cihaz için Zorunlu Özellikler;

1- Ter testi uygulaması; Terletme, Numune Toplama ve Ölçme işlemleri CLSI C34-A3 standardına ve S.B. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ter Testi Rehberine uygun olarak yapılmalıdır.

Terletme metodu: Iontoforez metoduna uygun çalışmalıdır.

*Pilokarpin Nitrat konsantrasyonu (CLSI 7.1.2) maksimum % 0.5 olmalıdır.

*Iontoforetik akım (CLSI 6:1:1 & Appex.B) maksimum 1.5 mA olmalıdır.

*Kullanılan tüm sarf malzemeler ve cihaz birbiriyle uyumlu olmalıdır. (CLSI 8.6)

Iontoforez işleminde, pozitif ve negatif elektrodların ayırd edilebilmesi için iki ayrı renkli elektroda sahip olmalıdır.

***Ter toplama işlemi:** Ter toplama işlemi gazlı bez, filtre kağıdı veya kollektör aparatı/microbore tubing ile sağlanmalıdır. (CLSI 5.2)

*Toplanacak ter miktarı: Kantitatif sonuç verildiğinden dolayı, minimum 15 uL olmalıdır ve DAHA AZ az ter numunesinde ölçüm yapılmamalıdır.

(CLSI 8.7 ye göre 15 uL'den az toplanan numunede ölçüm yapılmamalıdır, ayrı ayrı numunelerden havuz oluşturulmamalıdır.)

***Ter ölçüm metodu:** Test sonucu Coulometrik end point metodla mmol/l ter Cl⁻ cinsinden verilmelidir. Aynı zamanda kondaktimetrik olarak terde eşdeğer mmol/L NaCl cinsinden de sonuç alınmalıdır.

*Testin güvenilirliği açısından sistemin ölçüme uygun olduğunun göstergesi olarak ünite ilk açıldıktan sonra ölçümleme sıcaklığını otomatik olarak dengelemeli ve kullanıma hazır olduğu görsel olarak izlenmelidir.

*Cihazın ölçüm aralığı 0-150 mmol/L veya daha fazla olmalıdır. Cihaz en az 6 uL miktarında ter ile ölçüm yapabilme kapasitesinde olmalı,

*Ünite hastane bilgi sistemine (HIS) bir arayüz programı ile entegre edilmelidir. Bu işlem için gerekli haberleşme bilgileri cihazla birlikte standart olarak verilmelidir.

*CLSI 12.1 e göre; Hastanın ter testini çalışması sonunda çıkan neticenin doğru olup olmadığı ve cihazın doğru çalışıp çalışmadığının analitik kalite kontrolü için farklı değerlerde üç seviyeli kontrol ve kalibrasyon solüsyonları verilmelidir. Ve cihazda periyodik olarak kontrol ve kalibratör çözeltisi kullanılması cihazın kullanım kitabında açıkça belirtilmiş olmalıdır. Bu solüsyonlarla kalibrasyon ve linearizasyon doğrulama yapılabilir. Kontrol ve kalibrasyon solüsyonları ürün adı ile aynı olmalıdır.

*Teklif edilen ter testi cihazında herhangi bir arıza çıkması durumunda firma 24 (yirmidört) saat içinde müdahale etmeli bu sürede arıza giderilemiyorsa 72 (yetmişiki) saat içinde bir cihaz laboratuvarımıza herhangi bir ücret v.s. talep edilmeden firma tarafından kurulmalıdır.

2- Firmalar tekliflerinde, kitlerin hangi yöntemle çalıştıklarını, kaç testlik ambalajda olduğunu, üretici firma ismini açık olarak belirtecek ve kullanılması gerekebilecek tüm reaktif miktarlarını adet olarak belirtip, listeleyeceklerdir.

3- Kistik fibroz hastalığının erken yaşta ve doğru tanısı hayati önem taşıdığından teklif edilen cihazın kullanıldığı üniversite ve devlet hastaneleri referansları ihale dosyasında bulunmalıdır.

4- Teklif veren firmalar şartname maddelerine ayrı ayrı ve şartnamedeki sıraya göre cevap verecektir. Bu cevaplar Marka teklifimizin şartnameye uygunluk

Prof. Dr. Tuğba SİYİMLER
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Prof. Dr. Tuğba SİYİMLER
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

ADI; TERDE KLOR TESTİ DOĞRULAMA VE LINEARİZASYON KİTLERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

Teklif Edilecek Kit için Zorunlu Özellikler;

- 1- Ter testi doğrulama uygulaması ölçme işlemleri CLSI C34-A3 standardına ve S.B. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ter Testi Rehberine uygun olarak yapılmalıdır.

*CLSI 12.1 e göre; Hastanın ter testini çalışması sonunda çıkan neticenin doğru olup olmadığı ve cihazın doğru çalışıp çalışmadığının analitik kalite kontrolü için üç seviyeli (40 mmol/l, 70 mmol/l ve 130 mmol/l değerlerinde) linearizasyon kontrol ve tek seviyeli (90 mmol/l değerinde) kalibrasyon solüsyonları olmalıdır.

- 2- Ürünlerin ÜTS sisteminde tanımlaması olmalıdır.

Prof. Dr. Tuğba NİSİMANLAR EMBİOĞLU
Çocuk İçgüdü Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 11/164
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Prof. Dr. Tuğba NİSİMANLAR EMBİOĞLU
Çocuk İçgüdü Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 11/164
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD