

ENDOSKOPIK HAVA-SU VALFİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Endoskopi cihazında hava ve su valfi olarak kullanılabilirdir.
2. Olympus marka endoskopi cihazları ile tam uyumlu olmalıdır.
3. OES 40, EVIS 140, 160 ve daha yukarı model serisi cihazlar ile tam uyumlu olmalıdır.
4. Farklı marka ve model hava-su valfi teklif verecek firmalar kurumda bulunan endoskopi cihazının üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuvarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir.
5. Teklif eden firma teklif ettiği ürünün üreticisi ise üreticisi olduğuna dair belgeleri, yetkili Türkiye distribütörü ise teklif verdiği tarih itibariyle yetkili satıcısı olduğunu gösterir belgeleri teklif dosyasında sunması zorunludur. Teklif veren firma bayi ise, teklif verilen tarih itibariyle yetkili Türkiye distribütörü tarafından yetkilendirilmiş olduğunu gösterir belgeleri sunması zorunludur.
6. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Prof. Dr. Mehmet İBİŞ
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
İç Hastalıkları/Gastroenteroloji Öğretim Üyesi
Dış No:92-955/21a, Teş No:71571

~~Uzun Demirbaş
T.C. G.Ü. F. Gazi Hastanesi
Gastroenteroloji A.B.D. Gözetmeni
Dış Teş. No: 119702~~

ENDOSKOPIK ASPİRASYON VALFİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen aspirasyon valfi bölümde mevcut Olympus Marka endoskop cihazları ile kullanıma uygun olmalıdır.
2. Teklif edilen aspirasyon valfi endoskoplarda dışarıdan bağlanan aspiratör vasıtasıyla aspirasyon işleminde kullanıma uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen aspirasyon valfi tekrar kullanıma (reusable) uygun olmalıdır.
4. OES 40, EVIS 140, 160 ve daha yukarı model serisi cihazlar ile tam uyumlu olmalıdır.
5. Farklı marka ve model aspirasyon valfi teklif verecek firmalar kurumda bulunan endoskopi cihazının üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuvarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir.
6. Teklif eden firma teklif ettiği ürünün üreticisi ise üreticisi olduğuna dair belgeleri, yetkili Türkiye distribütörü ise teklif verdiği tarih itibariyle yetkili satıcısı olduğunu gösterir belgeleri teklif dosyasında sunması zorunludur. Teklif veren firma bayi ise, teklif verilen tarih itibariyle yetkili Türkiye distribütörü tarafından yetkilendirilmiş olduğunu gösterir belgeleri sunması zorunludur.
7. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Prof. Dr. Mehmet Akis
T.C. Gaziantep Üniversitesi
Gaziantep Hastanesi
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bölümü Üyesi
Dip.No:92-955 Dip.Tes.No:72571

Uzun Dr. Selma DEMİRBAĞ
T.C. G.Ü. Dr. Gazi Mustafa Kemal
Gastroenteroloji Araştırma Görevlisi
Dip Tes. No: 119701

İstem No : 61072
İstem Tarihi : 13.06.2017 00:00:00
Açıklama : 2018 tıbbi sarf malzeme alımı

Döküm Tarihi : 15.06.2017
Sayfa : 34

Bölüm Kodu : GAŞTENDPL1
Bölüm Adı : DAHİLİYE ENDOSKOPI POLİKLİNİĞİ

İstem Şartname Listesi

Malzeme Kodu	Malzeme Adı	Miktar	Birimi
J01-010438	GS1090 ÖZEĞİ AGUS BAND LİGASYON SETİ (COKLU)		ADET
Şartname Kodu : 5727			

ÖZOFAGUS VARİS BAND LİGASYON SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalı ihtiyacı için kullanılacaktır.
2. Özofagus varis band ligasyon tedavisine uygun olmalıdır.
3. Set en az 7 adet bant'dan oluşmalıdır.
4. Bu bantlar aynı sisteme yüklü olup aynı seansta peş peşe kullanılabilir olmalıdır.
5. Bantlar ligasyon unitesine, görüş alanını genişletmek için mümkün olduğunca geriden yüklenmiş olmalıdır.
6. Ligasyon setinin tetikleme kısmı endoskopa sabitlenebilmelidir.
7. Ligasyon setinden gereğinde su verilerek yıkama yapılabilme imkanı olmalıdır.
8. Kateter üst GİS endoskoplarla uyumlu olmalıdır.
9. Tek kullanımlık orijinal ambalajda olmalıdır.
10. Nümuneye göre değerlendirme yapılacaktır.
11. Sondan bir önceki bant tek bant kaldığını göstermesi amacıyla farklı renkte olmalıdır.
12. Üretim tarihinden itibaren en az 1 yıl miadlı olmalıdır.

Prof. Dr. Mehmet İZİS
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
İç Hastalıklar Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi
Dip.No:92-955-Dip.Tes.No:71571

Uzm. Dr. Mustafa ÖZMİRALP
T.C. G. Ü. / F. Gazi Hastanesi
Gastroenteroloji A.B.D. Görevlisi
Dip. Tes. No: 119701

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

İstem No : 61072
İstem Tarihi : 13.06.2017 00:00:00
Açıklama : 2018 tıbbi sarf malzeme alımı

Döküm Tarihi : 15.06.2017
Sayfa : 17

Bölüm Kodu : GASTENDPL1
Bölüm Adı : DAHİLİYE ENDOSKOPI POLİKLİNİĞİ

İstem Şartname Listesi

Malzeme Kodu	Malzeme Adı	Miktar	Birimi
J01-01A463	OR1560 (PEG) SETİ PERKUTAN BESLENME TÜPÜ VE GASTROSTOMİ KATETE		ADET
Şartname Kodu : 35181			

PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ

(PEG) SET TÜP ŞARTNAMESİ

1. 40 cm uzunluğunda olmalıdır.
2. Tıbbi KARBOTAN yapısında olmalıdır.
3. Radyo-opak olmalıdır.
4. Mesafe çizgileri bulunmalıdır.
5. Hidromer kaplı uç içeren özel tüp den oluşmalıdır.
6. 18 frençlik sunum olmalıdır
7. Latex free olmalıdır
8. Pull (çekme) teknik ile takılma özelliğinde olmalıdır
9. Uzun dönem enteral beslenme uygulamalarında kullanılan.
10. İç sabitlem diski 3 yapraklı yonca şeklinde olmalıdır.
11. Her setle beraber 1 adet Y konnektör verilmelidir

Prof. Dr. Mehmet İsmail
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğr. Üyesi
Dip.No:92-955 Dip. Tes.No: 11541

Uzm. Dr. Selim DEMİRBAĞI
T.C. G. Ü. F. Gazi Hastanesi
Gastroenteroloji A.B.D. Görevlisi
Dip. Tesc. No: 119701