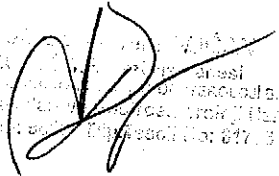
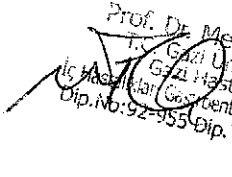


## ENDOSKOPIK HEMOKLİPS TEKNİK DÖKÜMANI

GS1050 Akış

1. Hemoklips gastrointestinal sistemde polipektemi ve sonrasında veya gis kanamalarında doku kapama amaçlı kullanıma uygun olmalıdır.
2. Hemoklips 2.8mm lik çalışma kanalı ile uyumlu çalışmalıdır.
3. Hemoklips handle kısmından 360 derece döndürülebilir olmalıdır.
4. Hemoklips 13- 16 mm açılabilmelidir ve dokuyu daha rahat kavrayabilmesi için klipsin uç kısmı tırtıklı olmalıdır.
5. Hemoklipsin tam kapanmasını ve tekrar açılmamasını sağlayan yuva yapısı olmalıdır.
6. Hemoklipsin kapalı hali 13.8 mm boyunda olmalıdır.
7. Hemoklipsin güçlendirilmesi amacıyla klipsin iç kısmında iki adet metal yapı bulunmalıdır.
8. Hemoklips uç kısmı açılıp kapabilir özellikte olmalıdır.
9. Hemoklipsin çalışma uzunluğu 230 cm olmalıdır.
10. Klinik değerlendirmeyi numuneleri kullanarak yapacaktır.
11. Hemoklipsin raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
12. Hemoklips CE belgesine sahip olmalıdır.
13. Hemoklips tek kullanımlık olmalıdır.
14. Hemoklips disposable olmalıdır.
15. Hemoklips UTS sistemine kayıtlı olmalıdır.

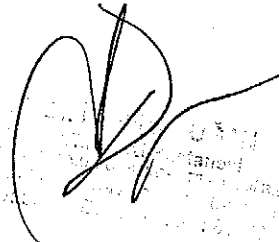
  
Gözetim Kurulu Başkanı  
Gözetim Kurulu Üyesi  
Dip.No: 92-955-Dip. Tes.No: 71571

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

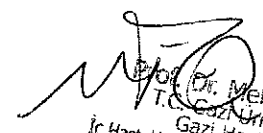
## FNA EUS BİYOPSİ İĞNESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

GS1810 *Ali*

1. Biyopsi iğnesi Fujifilm, Pentax ve Olympus EUS sistemi ile herhangi bir adaptöre ihtiyaç duyulmadan kullanılabilir olmalıdır.
2. Biyopsi iğnesi Fna amaçlı olmalıdır. Bu şekilde biyopsi örnekleri rahatlıkla alınabilmelidir.
3. Biyopsi iğnesinin çapı 22G olmalıdır.
4. Biyopsi iğnesi en az 2.8 mm lik çalışma kanalında sorunsuzca çalışabilmelidir.
5. Biyopsi iğnesinin kılıf çapı 5.2 Fr olmalıdır.
6. Biyopsi iğnesinin, iğne ayarlama kısmı 0 ile 8 cm arasında ayarlanabilmeli ve yan kısımda bulunan vida ile çevrilerek sıkıştırılabilmelidir.
7. Biyopsi iğnesinin, kılıf ayarlama kısmı 0 ile 5 cm arasında ayarlanabilmeli ve yan kısımda bulunan vida ile çevrilerek sıkıştırılabilmelidir.
8. Biyopsi iğnesi, kanal içerisinde esnekliğini arttıracak yapıda olmalıdır.
9. Biyopsi iğnesi paslanmaz çelikten yapılmış olmalıdır.
10. Biyopsi iğnesi 10 ml negatif vakum amaçlı şırınga içermelidir.
11. Biyopsi iğnesi steril olmalıdır.
12. Biyopsi iğnesin CE belgesi olmalıdır.
13. Biyopsi iğnesi tek kullanımlık olmalıdır.



Handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ali'.



Handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mehmet İbiş'.

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

3

## ÇİFT LÜMEN DOME TİP SİFİNKTEROTOM TEKNİK DÖKÜMANI

GS2290 *Algen*

1. Sifinkterotomun kateter çapı 5.5 Fr olmalıdır.
2. Sifinkterotomun uç kısmı Dome Tip olmalıdır.
3. Sifinkterotom 0.035 inçlik kılavuz tel kullanımına uygun olmalıdır.
4. Sifinkterotomun double lümen olmalıdır ancak kilitlenebilir kılavuz tel girişi sayesinde, sifinkterotom 3 lümenli gibi kullanılabilir.
5. Sifinkterotomun uç kısmında radyopak görüntüyü arttırmak için üzerinde 5'er cm aralıklarla markerlar bulunmalıdır.
6. Sifinkterotomun uç kısmında kateterin uç kısmını koruyan metal koruyucu olmalıdır.
7. Sifinkterotom 20 mm lik monofilament kesici tele sahip olmalıdır.
8. Sifinkterotom minimum 2.8 mm lik çalışma kanalı ile kullanıma uygun olmalıdır
9. Sifinkterotom steril olmalıdır.
10. Sifinkterotom CE belgesi olmalıdır.
11. Sifinkterotom tek kullanımlık olmalıdır.
12. Sifinkterotom UTS sistemine kayıtlı olmalıdır.
13. Firmalar orijinal ambalajında 1 adet numune vereceklerdir. Bölüm gerekli görürse numuneyi kullanacaktır.

*Algen*  
Gıda ve İlaç Kontrolü  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Gıda ve İlaç Genel Müdürlüğü  
Mühür

*MFO*  
Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
T.C. Gazî Üniversitesi  
Gazî Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

## ERCP Taş Çıkarma Balonu Teknikşartnamesi

SUT KODU:GS2380

1. Gastrointestinal sistemde, ERCP işleminde biliyer kanaldan ve pankreatik kanaldan taş çıkarma işlemlerinde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Taş çıkarma balonu ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve taş çıkarma balonu ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
3. Taş çıkarma balonu tek kullanımlık olmalıdır.
4. Steril şişirme enjektörü ile birlikte olmalıdır.
5. Ucunda opak markır olmalıdır.
6. Taş çıkarma balonu, 2,8 mm endoskop çalışma kanalından kolayca geçebilmelidir.
7. Kateter gövdesi, burkulma ve kıvrımlara dirençli olmalıdır
8. Alınacak taş çıkarma balonlarının şişirilmiş çapları 12-15 mm, olmalıdır.
9. Taş çıkarma balonu kateterinin biri kontrast madde için, biri balon şişirme için biri de kılavuz tel için olmak üzere 3 ayrı lümeni olmalıdır.
10. Kateter endoskop içinde hareketleri sırasında takılmadan kaydırılabilmelidir.
11. Kateterin distal ucu kanülizasyona uygun olmalı, ucu yuvarlatılmış ve atravmatik yapıda olmalı, kanülizasyonu güçleştiren yapıda olmamalıdır.
12. Taş çıkarma kateteri kontrast madde püskürtme lümeni yeterli volümü sağlayacak kapasitede olmalıdır.
13. Taş çıkarma balonu kateteri lümen bağlantıları Lüer-Kilit bağlantılı olmalıdır.
14. Taş çıkarma balonu kateteri Lüer bağlantı uzantıları kolayca ayırt edilebilecek şekilde üzerlerinde kullanım gayesi (hangi işlem için olduğu) ve gerekli ölçüleri belirtilmiş olmalıdır.
15. Taş çıkarma balonu kateteri 5-7 F ölçüsünde uzunluğu 200 cm olmalıdır.
16. Taş çıkarma kateteri yeterli sertlik ve dayanıklılığa sahip olmalı, taş çıkarma için çekme sırasında esneyip uzamamalı, çekme sırasında kılavuz tel geçişini önleyecek tarzda kanallarda incelmeye olmamalıdır.
17. Taş çıkarma balonu kateteri 0,035 inç kılavuz tel ile kullanıma uyumlu olmalıdır ve her şartta kılavuz telin kolayca ilerlemesine imkan vermelidir.
18. Taş çıkarma balonu tıbbi latex malzemedan yapılmış, zor şartlara ve patlamaya karşı dayanıklı olmalıdır.
19. Alınacak taş çıkarma balonların injeksiyon deliği distalinde olacaktır.
20. Teklif veren firmaların ürünleri numune üzerinden değerlendirilecektir. Ürün seçildiğinde teslim edilecek ürünler numunelerle birebir aynı ürün olmalıdır.

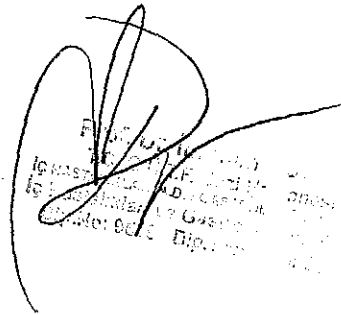
İstanbul Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Gastroenteroloji ve Kolorektal Hastalıklar  
Bölümü  
Dip.No: 9115 Dip.Tasnit No: 01/11

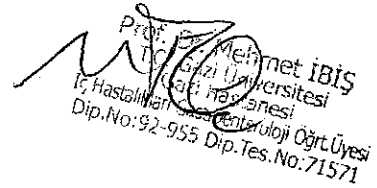
Prof. Dr. Mehmet İBİS  
T.C. Gaziantep Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571

ERCP Hidrofilik Kılavuz Tel

(ES 2470) H. H. H.

1. Gastrointestinal sistemde, terapötik endoskopik işlemlerde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve cihaz ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
3. Steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
4. Ucu atravmatik olmalıdır.
5. Kılavuz tel endoskop çalışma kanalına zarar vermeyecek yapıda olmalıdır.
6. Kılavuz tel çapı 0,035 inç olmalıdır
7. Kılavuz tel uzunluğu en az 450 cm olmalıdır.
8. Kılavuz tel gövdesi, metal tel üzerine tıbbi plastik kaplamalı olmalıdır
9. Kılavuz tel gövdesi metal nüvesi ile şekil hafızalı olmalı, burkulma ve kıvrımlara dirençli olmalıdır.
10. Kılavuz telin distal uç kısmında en az 10 cmlik kısmı sıvı ortamlarda kayganlığı artırıcı su emici ve kayganlığı yüksek ( Hidrofilik ) madde ile kaplanmış olmalıdır. Sıkı darlıklardan kolay geçebilecek burkulmaya karşı yeterli dirence sahip ve kayganlık özelliklerine sahip olmalıdır. Kateterin elle tutulan proksimal kısmı kaygan olmamalıdır.
11. Kılavuz tel gövdesi gözetimi kolaylaştırmak amacı ile iki ayrı renkte zebra tipi helikal şekilli olmalıdır.
12. Kılavuz tel ucu floroskopik görüntü için 50 mm esnek platin ve benzeri metal nüveli olmalıdır.
13. Kılavuz tel ucu 50 mm lik bölümü travma önleyici esnek ve yuvarlatılmış olmalıdır.
14. Kılavuz tel kullanımını kolaylaştırıcı ve hijyenik açıdan güvenliğini sağlayacak özel spiral kılıfı içerisinde olmalıdır.
15. Cihaz orijinal ambalajında steril olarak paketlenmiş olmalıdır.
16. Cihazda kullanılan malzemeler yeterli sağlamlıkta olmalıdır.
17. Cihazın son kullanım tarihi en az 18 ay olmalıdır
18. Cihaz ile birlikte Türkçe Kullanım Kılavuzu verilmelidir
19. Teklif veren firmaların ürünleri nümune üzerinden değerlendirilecektir. Kılavuz tel paketlenmesi ambalajı ve kendi yapısı itibariyle kaliteli yapıda olmalıdır.



  
 Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
 TC Gazı Üniversitesi  
 Kafir Hastanesi  
 İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğr. Üyesi  
 Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

6

## BILIARY PLASTİK STENT (Pigtail Stent) TEKNİKŞARTNAMESİ

SUT KODU:GS1490

- 1- Percuflex materyalden yapılmış olmalıdır.
- 2- Pigtail tip olmalıdır.
- 3- Stent dış çapı 10Fr olmalıdır.
- 4- Pigtail arasında kalan, kullanım uzunluğu 5, 10 cm olmalıdır.
- 5- Kılavuz kateterin distal uç kısmı incelen ve önceden yuvarlatılmış olmalıdır.
- 6- Değerlendirme numunelere göre yapılacaktır.

Prof. Dr. Mehmet İbiş  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
İç Hastalıkları Uzmanı  
İç Hastalıkları Uzmanı  
Dip.No: 9219 Dip.Tes.No: 81785

Prof. Dr. Mehmet İbiş  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
İç Hastalıkları Uzmanı  
İç Hastalıkları Uzmanı  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

ERCP BİLİYER STENT TEKNİKŞARTNAMESİ

GS 1490 Akış

1. Gastrointestinal sistemde, terapötik endoskopik işlemlerde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır. Safra yollarında kullanıma uygun olmalıdır.
2. Ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve cihaz ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
3. Steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
4. Ucu atravmatik, yuvarlatılmış olmalıdır.
5. Vücut içerisinde zamanla yapısında bozulmaya ve buna bağlı direcini kaybedip kopmaya veya bütünlüğünde bozulmaya karşı dayanıklı, tıbbi olarak vücut içerisinde kullanımı onaylanmış malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
6. Teklif edilen ürün, malzeme isminde belirtilen anma ölçülerinde ve özelliklerde olmalıdır.
7. Teklif edilen ürün yeterli derecede flexible ( esnek ) olmalıdır.
8. Teklif edilen ürün, 3,2 mm çaplı çalışma kanalından geçebilmelidir.
9. Teklif edilen ürün, floroskopi altında rahatça görülebilmelidir.
10. Teklif edilen ürün Teflon (PTFE), percutflex yada benzeri stent yapımında kullanımı onaylanmış tıbbi plastik malzemeden yapılmış olmalıdır. İstenildiğinde kullanılan malzeme belgelenmelidir.
11. Amsterdam tipi olmalıdır.
12. Her iki ucuna yakın toplam 2 adet sabitleyici çentiği olmalıdır.
13. Alınacak stentlerin çapı ve sabitleyici çentikler arası uzunluğuna göre dağılımları aşağıdaki gibi olacaktır.
  - a. Çapı 10F, kullanım uzunluğu 10cm 100 adet
  - b. Çapı 8F, kullanım uzunluğu 10 cm 20 adet
14. Cihaz orijinal ambalajında steril olarak paketlenmiş olmalıdır.
15. Cihaz tek kullanımlık olmalıdır
16. Cihazın son kullanım tarihi en az 2 yıl olmalıdır.
17. Firmalar, en az 1 adet numune vereceklerdir, gerektiğinde numune kullanılacaktır.

Prof. Dr. Mehmet DOĞAN  
T.C. G.Ü. F. Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
Gastroenteroloji ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dr. Öğr. Üyesi Dip. Tes. No: 61753

Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğr. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

8

ERCP Bilyer Stent Yerleřtirme Seti Teknikşartnamesi

631480 İlhan

1. Gastrointestinal sistemde, terapötik endoskopik işlemlerde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır. Safra yollarında kullanıma uygun olmalıdır.
2. Ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve cihaz ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
3. Teklif edilen ürün Teflon (PTFE), percuflex yada benzeri insanda kullanımı onaylanmış tıbbi plastik malzemedendir yapılmış olmalıdır.
4. Plastik stentleri safra yollarına yerleştirmek için dizayn edilmiş olmalıdır.
5. İç lümeninden 0,035 inç kılavuz tel geçebilmeli ve bu kılavuz telle kullanılabilmelidir.
6. Distal ucunda skopide görüntülenebilmesini kolaylaştıran radyopak markerlar bulunmalıdır.
7. Elle tutulan kısmında proksimal ucunda iç taşıyıcı ve dış iticiyi birbirine bağlayan, gerektiğinde açılabilen kilit sistemi olmalıdır.
8. Distal ucunda iç taşıyıcı kateter üzerine Amsterdam tipi plastik stentler yüklenebilmelidir.
9. Yeterli esneklik ve dayanıklılığa sahip olmalıdır.
10. Sistem toplam uzunluğu 190-240 cm arası olmalıdır. (İtici uzunluğu 165-185 cm arası olmalı)
11. Alınacak yerleştirme setleri 10F stentlerle uyumlu olmalıdır.

Prof. Dr. İbrahim DOĐANI  
İ.C. S.U.T.F. Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Yesil No: 61763

Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Yes. No: 71571

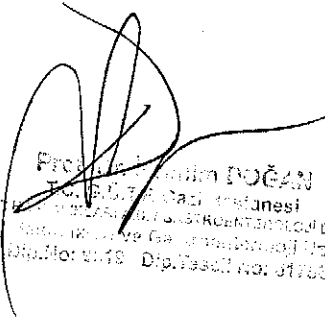



9

## AKALAZYA DİLATASYON BALONU TEKNİKŞARTNAMESİ

SUT KODU:GS1350

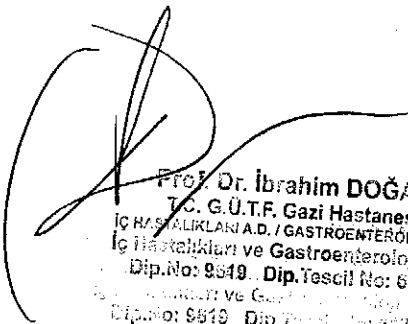
- 1- Balon uzunluğu maksimum 10 cm. olmalıdır.
- 2- Balon 0.038 inç kalınlıkta kılavuz tel ile uyumlu olmalıdır ve paket içerisinde steril olarak bulunmalıdır.
- 3- Şişirildiğinde balon dış çapı 30mm, Kalınlığı 90-105 veya 120 FR olmalıdır.
- 4- Balon hava ile şişirilmelidir ve 1 adet balonu şişirmeye yarayan pnömomatik şişirme pompası da verilmelidir.
- 5- Kateter çapı 4.7mm, 14Fr olmalıdır, kateter üzerinde radyopak markerlar bulunmalıdır.
- 6- Çalışma kanalı uzunluğu 90 cm olmalıdır.
- 7- Ürün steril ambalaj içinde olmalı ve üzerinde son kullanma tarihi bulunmalıdır.
- 8- Ürün akalazyaya darlıklarını genişletmede kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 9- Ürünün "CE Belgesi" ve/veya "FDA Onayı" olmalıdır.

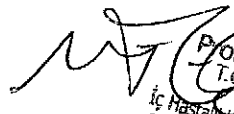
  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. B.Ü. S. C. Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji B.D.  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

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

VARİS BAND LİGASYON SETİ TEKNİKŞARTNAMESİ (631090) Ek-7

- 1- Bantlar enaz 6 adet olmalıdır ve sondan bir önceki bandın rengi diğerlerinden farklı renkte olmalıdır.
- 2- Bantlar kare şeklinde kesilmiş olmalıdır.
- 3- Bantlar atış(ligasyon) ünitesinin üzerine işlem esnasında skobun görüş alanını daraltmayacak şekilde yüklenmiş olmalıdır.
- 4- Bantlar alerjiye sebep olan lateks madde içermemelidir.
- 5- Tutaç her 180 derece çevrilisinde bir bant atıldığını sesli olarak konfirme etmelidir.
- 6- Yıkama için yıkama kanalı olmalıdır.
- 7- Kateterin tutaç kısmını, endoskopa sabitleyici bir bant bulunmalıdır.
- 8- Kateter 8.6 – 11.5 mm endoskoplara uyumlu olmalıdır.
- 9- Değerlendirmeler numunelere göre yapılacaktır.

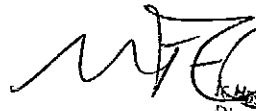
  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9519 Dip.Yesil No: 61728  
Dip.No: 9519 Dip.Yesil No: 61728

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

ENDOSKOPIK İZOLE UÇLU BIÇAK TEKNİK ŞARTNAMESİ (IT KNIFE NANO) (652150) H/87


1. Teklif edilen bıçak, submukozal diseksiyon yapmaya uygun olmalıdır.
2. Teklif edilen bıçak, distal caplerle birlikte kullanıma uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen bıçağın ucu seramik maddeden yapılmış top şeklinde olmalıdır.
4. Teklif edilen bıçak, çalışma kanalı en az 2.8mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Teklif edilen bıçak, çalışma uzunluğu 2300mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
6. Teklif edilen bıçağın izole edilmiş ucunun dış çapı 1.7mm olmalıdır.
7. Teklif edilen bıçağın boyu 3.5mm olmalıdır.
8. Teklif edilen bıçak, kolondaki güvenli prosedürler için kullanmaya uygun olmalıdır.
9. Teklif edilen bıçak, özel dizaynı sayesinde kolayca manevra yapabilmelidir.
10. Teklif edilen bıçak, steril paketlerde tek kullanımlık olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. GASTROENTEROLOJİ B.O.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9616 Dip.Tescil No: 61756

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

Argon Plazma Koagülasyon Probu (ES1010) İhtiyacı

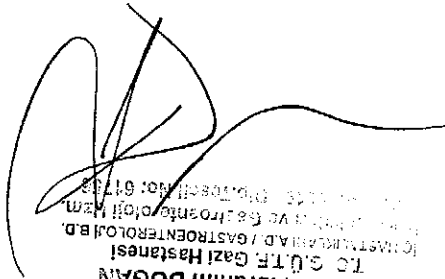
1. Gastrointestinal sistemde, terapötik endoskopik işlemlerde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
2. Cihaz ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve cihaz ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
3. Endoskopi merkezimizde mevcut Erbe VIO 300D cihazı ile tam uyumlu olmalıdır.
4. Gastrointestinal sistem kanamalarının tedavisinde kullanılabiliridir.
5. Alınacak problardan 5 adet önden atışlı, 3 adet yandan atışlı, 2 adet 360 derece atış sağlamalıdır.
6. Argon plazma koagülasyonu işleminde kullanılabiliridir.
7. Standart endoskopların ve kolonoskopların çalışma kanalından geçebilmeli ve yeterli uzunlukta (en az 240 cm) olmalıdır.

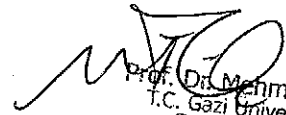
  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları A.B.D. / Gastroenteroloji B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 8519 Dip.Tescil No: 81755

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

**DISPOSABLE SKLEROTERAPİ İĞNESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ**  
(GS1070) İlgün

1. Skleroterapi iğnesinin uzunluğu 200 cm olmalıdır.
2. Skleroterapi iğnesi, kanal çapı 2.8 mm ve üstüne sahip olan skoplar ile kullanılabilir olmalıdır.
3. Skleroterapi iğnesinin iğnesi kilitlenebilir özellikte olmalıdır. Bu şekilde hekim istediği ölçüyü ayarlayabilmelidir.
4. Skleroterapi iğnesinin enjektör bağlama kısmı metal olmalıdır.
5. Skleroterapi iğnesinin iğne uzunluğu 4 mm ve 23 gauge olmalı ve ayrıca iğnenin istenmeyen bölgelerden çıkışını engellemek üzere iğneye ait koruma kısmı bulunmalıdır.
6. Skleroterapi iğnesinin çapı 7 Fr olmalıdır.
7. Skleroterapi iğnesi UTS sisteminde kayıtlı olmalıdır.
8. Skleroterapi iğnesinin CE belgesi olmalıdır.
9. Skleroterapi iğnesi tek kullanımlık olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. GÜTF Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
M. 0312 222 22 22 / F. 0312 222 22 22  
E-posta: ibr.do@guhf.gov.tr

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



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
TEKNİK ŞARTNAME

14

İSTEĞİ YAPAN BİRİM

Şartname Numarası : 26545

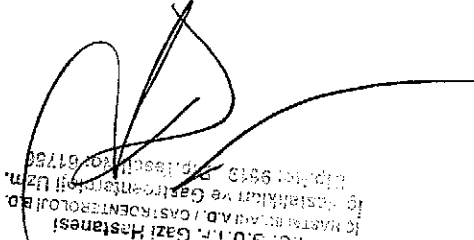
Düzenleme Tarihi : 10.07.2018

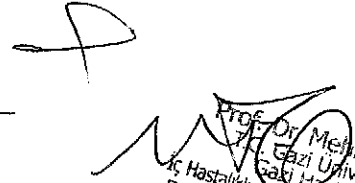
KOD : J01-010944 /

MALZEME ADI : GS1110 VÜCUDA YERLEŞTİRİLEBİLİR ENDOSKOPIK LİGASYON KLİPSİ (LARGE).

DISPOSIBLE KARTUŞ KLİP LONG

- 1-teklif edilen klip aplikatörü ile uyumlu olmalıdır
- 2-Cerrahi işlem öncesi mukosal işaretleme için ve kanama kontrolü için kullanılmalıdır.
- 3-Tek kullanımlık olmalıdır.
- 4-Kolay yükleme yapabilmek için tek tek kartuşlar içerisine yerleştirilmiş olmalıdır.
- 5-Bipod ve bırakılabilir özellikte olmalıdır.
- 6-Bacak uzunluğu 9mm uç açısı 135 derece olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. S.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm. Dr.  
Dip. No: 92-955

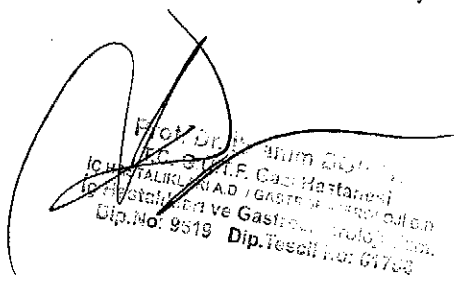
  
Prof. Dr. Mehmet İBİS  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

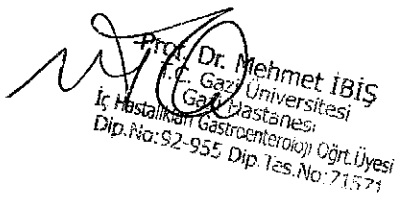
HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN

MUKOZEKTOMİ SNARE TEKNİKŞARTNEMESİ (GS 1160) Akın

- 1-Polipektomi Snare (Kement) ambalajı ve etiketi ilgili yönetmeliklere uygun olmalı ve Polipektomi Snare (Kement) ile ilgili tüm bilgileri içermelidir.
2. Polipektomi Snare (Kement), 2,8 mm Endoskop çalışma kanalından kolayca geçebilmelidir.
3. Elektro Koter bağlantısı üniversal olmalı, değişik HF Koter cihazlarına adaptör ile kolaylıkla bağlanabilmelidir.
4. Polipektomi Snare (Kement) plastik kılıf çapı ölçüsü en çok 2,3 mm olmalıdır.
5. Polipektomi Snare çalışma anma boyu 230 cm olmalıdır.
6. Kement açılımı ölçüleri 20 mm X 40 mm veya 30 mm olmalıdır.
7. Polipektomi Snare twisted (sarmal tel) yapısında olmalıdır.
8. Polipektomi Snare (Kement), Elcik parçası-Kement Kılıfı ve kemendi ile tek parça ve dayanıklı olmalıdır.
9. Polipektomi Snare (Kement) orijinal ambalajında steril olarak paketlenmiş olmalıdır.
10. Polipektomi Snare (Kement)da kullanılan malzemeler yeterli sağlamlıkta olmalıdır.
11. Polipektomi Snare (Kement) tek kullanımlık olmalıdır
12. Polipektomi Snare (Kement)ın son kullanım tarihi en az 2 yıl olmalıdır
13. Polipektomi Snare (Kement) ile birlikte Türkçe Kullanım Kılavuzu verilmelidir

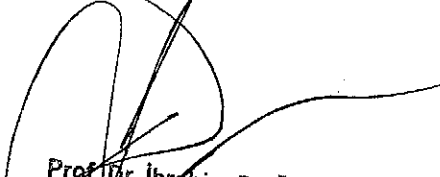
  
Prof. Dr. Mehmet İbiş  
İç Hastalıkları A.D. / GASTROENTEROLOJİ  
Dip.No: 9519 Dip.Tescil No: 61762


  
Prof. Dr. Mehmet İbiş  
F. Gaz. Üniversitesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571

KOLON DİLATASYON BALONU TEKNİKŞARTNAMESİ

(651330) Hkgn


- 1- Balon çalışma uzunluğu 5.5 cm olmalıdır.
- 2- Dış çapı 2.8/3.2 mm çalışma kanalından geçebilmelidir.
- 3- Kateter çapı 7.5 Fr olmalıdır çalışma uzunluğu 240 cm olmalıdır.
- 4- Ürün kolon darlıklarının kademeli olarak genişletilmesinde kullanıma uygun olarak dizayn edilmiş olmalıdır.
- 5- 3 aşamada şişirilebilmeli, her aşamada aynı yüzey sertliğiyle değişik çaplarda dilatasyon sağlayabilmelidir.
- 6- Balon Pebax (balonun her noktasında aynı çap) materyalden imal edilip, yüksek atmosfer basınçlara dayanıklı olmalıdır.
- 7- Balon çapları 8-10mm (balon şişirme atmosferi 3-5.5-9), 10-12 mm( balon şişirme atmosferi 3-5-8 ),12-15mm (balon şişirme atmosferi 3-4.5-6) olmalıdır.
- 8- Ürün steril ambalaj içinde olmalı ve üzerinde son kullanma tarihi bulunmalıdır.
- 9- Ürünün "CE Belgesi" ve/veya "FDA Onayı" olmalıdır.
- 10- Kolon Dil.Balonu 8-10mm-----5 adet  
10-12mm-----35 adet  
12-15mm-----10 adet alınacaktır.

  
**Prof. Dr. İbrahim DOĞAN**  
T.C. S.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D./ GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tecrübe No: 61756

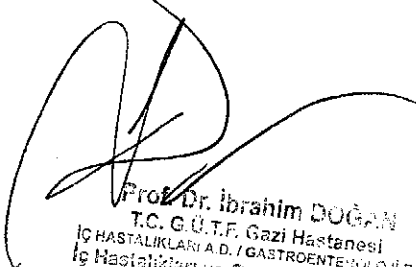
  
**Prof. Dr. Mehmet İBİS**  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571



TEK KULLANIMLIK HOOK UÇLU KOTER BİÇAĞI TEKNİKŞARTNAMESİ

(632160) 

1. Teklif edilen koter bıçağı lezyoları kesme ve yakma işlemi için kullanıma uygun olmalıdır.
2. Teklif edilen koter bıçağı 2.8mm endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
3. Teklif edilen koter bıçağı 2300mm uzunluğunda olmalıdır.
4. Teklif edilen koter bıçağı kesi alanı uzunluğu 4.5mm, hook kıvrımı 1.3mm olmalıdır.
5. Teklif edilen koter bıçağında izole edilmiş kılıf olmalıdır.
6. Teklif edilen koter bıçağı hook uçlu olmalı dar alan ve yan duvarlarda kullanıma uygun olmalıdır.
7. Teklif edilen koter bıçağı dönebilir özellikte olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı  
Dip.No: 9319 Dip.Tescil No: 61706

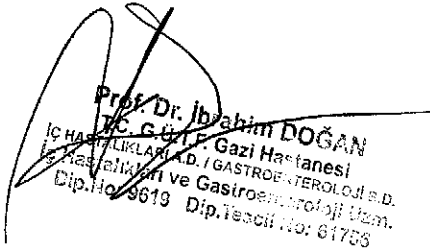
  
Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt.Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571

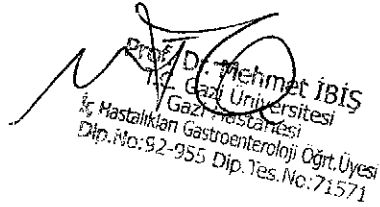
# PİLOR DİLATASYON BALONU TEKNİKŞARTNAMESİ

SUT KODU:GS1330

18

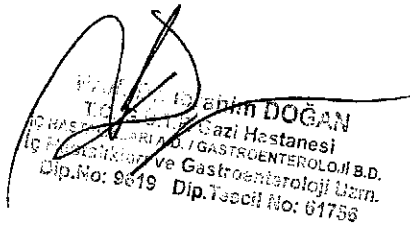
1. Balon uzunluğu minimum 5.5 cm olmalıdır.
2. En az 2.8 mm Endoskop çalışma kanalından geçebilmelidir.
3. Kateter çapı maksimum 7.5 Fr, uzunluğu 180 cm olmalıdır.
4. Steril ambalajında 0.035 inç kalınlıkta teflon kaplı radyopak kılavuz tel bulunmalıdır.
5. Kılavuz tel balon kateterinden 25 cm daha uzun olmalı, bu fazlalık balon kateterin ucundan dışarı çıkmalıdır.
6. Ürün pilor darlıklarının kademeli olarak genişletilmesinde kullanıma uygun olarak dizayn edilmiş olmalıdır.
7. 3 aşamada şişirilebilmeli, her aşamada aynı yüzey sertliğiyle değişik çaplarda dilatasyon sağlayabilmelidir.
8. Balon çapları 12-15 mm( balon şişirme atmosferi 3-4.5-8),15-18mm(balon şişirme atm3-4.5-7)18-20mm(3-4.5-6) olmalıdır.
9. Balon Pebax (balonun her noktasında aynı çap) materyalden imal edilip, yüksek atmosfer basınçlara dayanıklı olmalıdır.
- 10.Ürün steril ambalaj içinde olmalı ve üzerinde son kullanma tarihi bulunmalıdır.
- 11.Ürünün "CE Belgesi" ve/veya "FDA Onayı" olmalıdır.
- 12.Pilor Dil.Balon 12-15mm----10 adet  
15-18mm-----20 adet  
18-20mm-----20 adet alınacaktır.

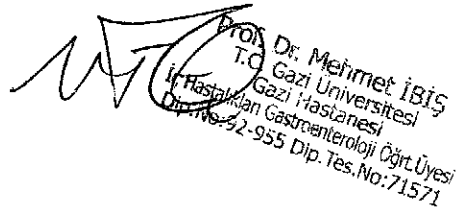
  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
İÇ HASTALIKLARI, GAZİ HASTANESİ  
İç Hastalıkları A.D. I GASTROENTEROLOJİ UZM.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil.No: 61763

  
Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
Gazi Üniversitesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571

DISPOSABLE YETİŞKİN ENDOSKOPIK AĞIZLIK

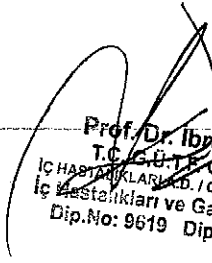
- 1-ENDOSKOPIK AĞIZLIK ESNEK YAPIDA OLMALIDIR.
- 2-AĞIZLIK LATEX İÇERMEMELİDİR.
- 3-ENDOSKOPIK AĞIZLIK TEK KULLANIMLIK OLMALI, YETİŞKİN HASTALARDA RAHAT KULLANIMI SAĞLAMASI AMAÇLI LATEX İÇERMİYEN KAYIŞ OLMALIDIR.
- 4-AĞIZLIĞIN YAN PORTU BULUNMALI, AĞIZLIK YETİŞKİN HASTALARDA KULLANILMAK ÜZERE 60 F OLMALIDIR
- 5-MALZEMELER ORJİNAL, ŞEFFAF AMBALAJLARINDA YER ALMALIDIR.
- 6-MALZEME ULUSLARARASI KALİTE STANDARTLARINA UYGUN OLMALIDIR.
- 7-AĞIZLIK, KULLANILAN GASTROSKOP ÜZERİNDE HERHANGİ BİR HASAR OLUŞTURMAMALIDIR.
- 8-NUMUNEYE GÖRE DEĞERLENDİRME YAPILACAKTIR.

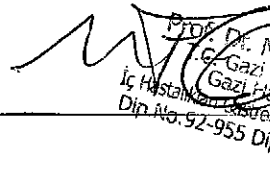
  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Gazi Hastanesi  
Gastroenteroloji B.D.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61756

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

## Biyopsi Kapağı

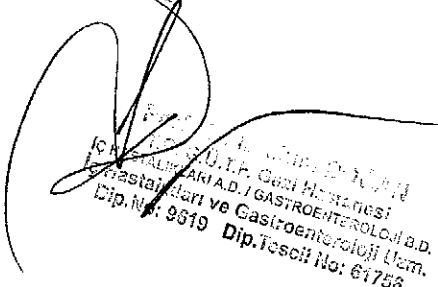
- 1-Forceps kapağı forceps uygulamalarına uygun olmalıdır.
- 2-Forcepsin geçebileceği tek yönlü bir kapakçığa sahip olmalıdır.
- 3-Malzeme siyah renkte silikon yapıda olmalıdır.
- 4-Malzeme fuji ve olympus endoskopi cihazları ile uyumlu çalışabilmelidir.
- 5-Forceps kapağı endoskopi cihazı ile birlikte dezenfekte edilebilmelidir.
- 6-Forceps kapağı endoskopi cihazına kolaylıkla takılıp çıkarılabilmeli herhangi bir malzemeye ihtiyaç duymamalıdır.
- 7-Forceps kapağı tekkullanımlık olmamalıdır.
- 8-Forceps kapağı insan sağlığına zarar vermeyecek bir yapıya sahip olmalıdır.

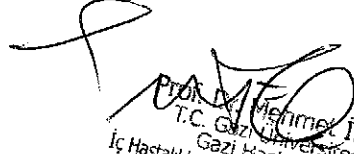
  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü. T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI B.D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61756

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

### KOLONOSKOPİ PANTOLONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

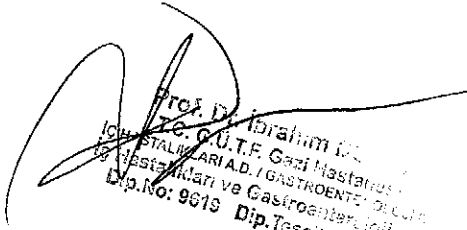
- 1- Malzeme non woven malzemedan üretilmiş içini göstermeyen koyu renkli kumaştan olmalıdır.
- 2- Arka orta kısımda kolonoskopi ve rektoskopi sırasında yeterli derecede açıklık sağlayan kapaklı delik olmalıdır. Delik çapı 16 cm. olmalıdır.
- 3- Bedenler L ve XL olmalıdır.
- 4- Obez kişilerin de giyebileceği kadar büyük olmalıdır.

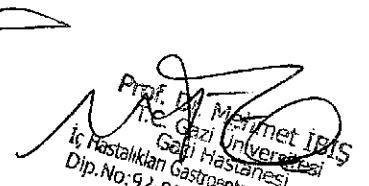
  
İÇ HASTALIKLARI A.B.D. / GASTROENTEROLOJİ UZM. DR. İBRAHİM ÖZKAN  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip. No: 9819 Dip. Tescil No: 61758

  
PROF. DR. MEHMET İBİŞ  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

## Endoskopik Hemostatik Klip Aplikatörü

1. Gastrointestinal sistem kanamalarının endoskopik tedavisinde kullanıma uygun olmalıdır.
2. Kanayan damarın metal klipslerle bağlanmasında kullanılmalıdır.
3. Kolay yükleme kartuşlarına yerleştirilmiş klipslerin yüklenip endoskopik olarak yerleştirilmesinde kullanılacaktır. Alıcınak kartuşlarla tam uyumlu olmalıdır.
4. Tek hareketle klips aplikatöre bağlanabilmelidir.
5. Klips kontrollü olarak 360 derece döndürülebilmelidir.
6. Nümune üzerinden kalitesi denenecek ve yeterli kalitede olanlar alınacaktır.
7. Son kullanma tarihine teslim tarihinden itibaren en az 1 yıl olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim İ. Ç. Ö. U. T. F. Gazi Mustafa Kemal  
İÇ HASTALIKLARI A.D. / GASTROENTEROLOJİ UZMANI  
Gazi Hastanesi ve Gastroenteroloji Uzmanı  
Dip.No: 9919 Dip.Tescil No: 61766

  
Prof. Dr. Mehmet İ. B. S. Gazi Mustafa Kemal  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571

(22)

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

Döküm Tarihi : 15.06.2017  
Sayfa : 26


Bölüm Kodu : GASTENDPL1  
Bölüm Adı : DAHİLİYE ENDOSKOPI POLIKLINİĞİ

İstem Şartname Listesi

Malzeme Kodu	Malzeme Adı	Miktar	Birimi
J06-066315	BASINÇ ÖLÇÜM MODÜLÜ (MANOMETRİ SİSTEMİ İÇİN)		
Şartname Kodu	38254		

**GÜTF Motilite Laboratuvarı İhtiyacı İçin Su Perfüzyonlu Manometri Sistemi Basınç Sensörü Teknik Şartnamesi**


1. Basınç sensörü (pressure transducer Gastrointestinal motilite laboratuvarında kullanılan MMS HRM su perfüzyonlu manometri sistemi ile uyumlu olmalıdır.
2. -50 ile +500 cmH<sub>2</sub>O arasında ölçüm yapmaya uygun olmalıdır.
3. 0.15 ml/dak hızında perfüzyonla çalışmaya uygun olmalıdır.
4. Bağlantıları mevcut HRM su perfüzyonlu sistemle uygun olmalıdır.
5. Birlikte her bir transducerle beraber 2 adet manometri sistemi ile uyumlu filtre verilmelidir.


  
**Prof. Dr. İbrahim DOĞAN**  
T.C. G.Ü. T.F. Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları A.D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61756

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

Yüksek Çözünürlüklü Su Perfüzyonlu Manometri Sistemi İçin Kapiller Tüp

1. Motilite laboratuvarında kullanılan su perfüzyonlu yüksek çözünürlüklü manometri sistemi ile tam uyumlu olmalıdır.
2. Kapiller tüpler Mikro kapiller perfüzyon yapmaya uygun olmalı, 0.15 ml/dak hızında perfüzyon yapmalıdır.
3. Kapiller tüpün her iki ucu da luer lock (male-female) bağlantılı olmalıdır. -50 ile +500 cmH2O arasında ölçüm yapmaya uygun olmalıdır.
4. Bu parça bölümde mevcut olan cihaz ile uyumlu çalışmalı ve bölümden uygunluk alınmalıdır.

  
Prof. Dr. Mehmet İbiş  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9679 Dip. Tescil No: 61768

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



İstem No : 61072 Döküm Tarihi : 15.06.2017  
İstem Tarihi : 13.06.2017 09:00:00 Sayfa : 24  
Açıklama : 2013 libbi sarf malzeme alımı.

Bölüm Kodu : GASTENOPLI  
Bölüm Adı : DAHİLİYE ENDOSKOPI POLIKLINİĞİ

İstem Şartname Listesi:

Malzeme Kodu	Malzeme Adı	Miktar	Birimi
J01-011437	GS1780 İMPEDANCE VE PH ÖLÇÜM KATETERİ		
Şartname Kodu	38251		

**GUTF Motilite Laboratuvarı İhtiyacı İçin**

**Ambulatuvar pH Kateteri-İmpedans Kateteri Teknik Şartnamesi**

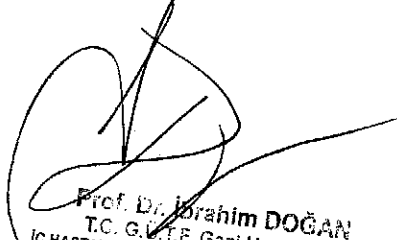
1. Kateter gastroözofagiyal reflü tanısında, ambulatuvar pHmetri ve impedans tetkiki için geliştirilmiş, en az 24 saat süreyle ölçüm yapabilme özelliğinde olmalı
2. Kateter özofagus ve mide içi asit oranının ve özofagus empedans değişiminin ölçülmesi için ambulatuvar olarak kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
3. Kateterin dış çapı  $2,1 \pm 0,5$  mm veya 6.4 F?den kalın olmamalıdır
4. Kateterin pH sensörü, antimon veya isfet yapısında olmalı.
5. Kateterde 1 adet pH, 8 adet Empedans ringi bulunmalı ve 6 kanal empedans ölçümü yapabilmelidir.
6. Internal referans elektrodu olmalıdır.
7. Uzunluğu en az 150 cm olmalı ve üzerinde lokalizasyonu gösteren yeterli sayıda cm işaretleri bulunmalıdır.
8. Kateterin teslim tarihinden itibaren son kullanma tarihine kadar en az 1 yıl olmalıdır.
9. Kateterin tüpü atravmatik özellikte olmalıdır.
10. Kateterlerin kullanımı için en az 12 ay süreyle 1 adet gerekli güncel yazılım ve aksesuarlarıyla birlikte pHmetri-impedans cihazı verilmelidir. Cihaz kateterlerin bitmesinden sonra iade edilecek ve satın alınmayacaktır.
11. Kalibre olmayan, bozuk çıkan kateterlerin ön şart ileri sürülmeksizin, laboratuvar personelinin beyanıyla 24 saat içinde yenisi ile değiştirilmesi taahhüt edilecektir.
12. En fazla 12 ay süreyle veya kateterlerin bitimine kadar pHmetri cihazlarıyla uyumlu orijinal kalibrasyon solüsyonları yeterli miktarlarda bedelsiz verilecektir.

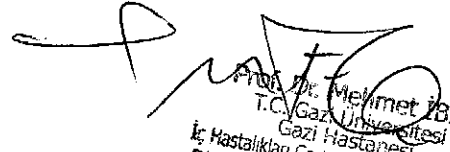
**Prof. Dr. İbrahim DOĞAN**  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61733

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

## HEATER PROBE TEKNİKŞARTNAMESİ

- 1- Teklif edilen probe Olympus marka HPU model Heat Probe Cihazı ile uyumlu çalışmalıdır.
- 2- Reusable olmalıdır.
- 3- Kanamaların termal enerji ile etkili bir şekilde durdurulmasını sağlamak amacı ile kullanılmalıdır.
- 4- Uzunluğu 2300 mm olmalıdır.
- 5- Çalışma kanalı 2.8 ve üzerinde olan cihazlarla kullanılabilir özellikte olmalıdır.
- 6- Enjeksiyon kanalına sahip olmalıdır.

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9919 Dip.Tescil No: 61753

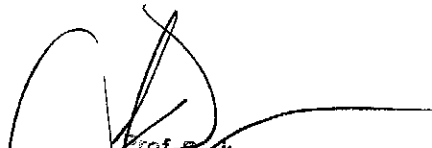
  
Prof. Dr. Mehmet İBİŞ  
T.C. Gaz. Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
İç Hastalıkları Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip.No: 92-955 Dip. Tes.No: 71571


(27)

(651750) Akge

**GÜTF Motilite Laboratuvarı İhtiyacı İçin  
Çift Kanallı pH Kateteri Teknik Şartnamesi**

1. Kateter ambulatuvar pHmetri tetkiki için geliştirilmiş, en az 24 saat süreyle ölçüm yapabilme özelliğinde olmalı
2. pH sensörü monokristal antimon elektrottan yapılmış olmalıdır.
3. Kateterin dış çapı  $2,1 \pm 0,5$  mm'den kalın olmamalı ve gerektiğinde pediatrik ölçümlerde kullanılabilmelidir.
4. Kateter tüpü PVC veya epoxyresinden imal edilmiş olmalıdır.
5. İnternal referans elektrodu olmalıdır.
6. Uzunluğu en az 150 cm olmalı ve her 5 cm de bir cm işareti bulunmalıdır.
7. Kateter ambalajı açıldığında kullanıma hazır olmalı, sensörün hava ile temasında kuruma riski olmamalı, kesilerek çıkarılmasını gerektiren elektrot kılıfı bulunmamalıdır.
8. Referans elektrot kurumayı önleyici yapıda olmalıdır
9. Kateterin 2 kanalı arasında 15 cm mesafe bulunmalıdır.
10. Kateterin üretim tarihinden itibaren raf ömrü en az 18 ay olmalıdır.
11. UBB kodu : 09C01A

  
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. G.Ü.T.F. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI A.D. / GASTROENTEROLOJİ B.O.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61756

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

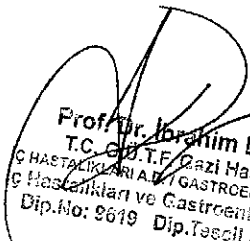
**PERKÜTAN GASTROSTOMİ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ**


(GR1226) İlhan

- 1- Uygulanış şekli Pull Teknik için uygun olmalıdır.
- 2- Kitin paketi üzerinde son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır.
- 3- Ürün steril tekli ambalajda bulunmalıdır.
- 4- Ambalaj bütünlüğü bozulmamış ve şeffaf olmalıdır.
- 5- Setin ucunda yer alan silikon mantar kolay çıkmayı engelleyici olmalıdır.
- 6-Sağlık Bakanlığı ve FDA onayı olmalıdır.
- 7- Paket üzerine orijinal fabrika çıkışlı malzeme olduğunun anlaşılabilmesi için etiket dışında üretici firma logo ve bilgileri yer almalıdır.
- 8- Ürün Perkütan Endoskopik Gastrostomi girişimi için gerekli aksesuarlar PVC kap içerisinde set halinde olmalıdır.
- 9- Numuneler klinikte denendikten sonra karar verilecektir.

Set içeriği şu şekilde olmalıdır:

- 1 adet minör cerrahi örtüsü
- 25 G x 1" enjeksiyon iğnesi
- Üzerinde 6 cm'lik ölçü skalası olan no:11 Cerrahi bıçak
- 1 adet snare
- 1 adet anjiokat veya seldinger iğne
- 1 adet tel görünebilirliğini artırmak amacıyla mavi renk kılavuz tel (150 cm.lik)
- 1 adet Silikon 20 Fr Peg Tüp, 9 cm'a kadar yazı ile 9cm'den 15cm'ye kadar çizgi ile uzunluk belirteçler bulunmalıdır. Tüpün mide içerisinde kalan kısmı yüksek dereceli silikon Dome şeklinde olmalıdır.
- 4 x 4 steril spanç
- 1 adet makas
- PEG Tüp ile uyumlu 2 adet external bolsters
- 1 adet C klempe
- Peg Tüp'ün dış kısmı ile uyumlu 1 adet Y port
- 4 adet 2 x 2 drenaj sponge

  
**Prof. Dr. İbrahim DOĞAN**  
T.C. G.İ. T.F. Gazi Hastanesi  
Ç HASTALIKLARI A.Ş. GASTROENTEROLOJİ B.D.  
Ç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı  
Dip.No: 9619 Dip.Tescil No: 61756

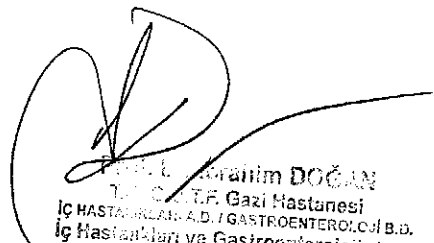
  
**Prof. Dr. Mehmet İBİŞ**  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Gastroenteroloji Öğrt. Üyesi  
Dip. No: 92-955 Dip. Tes. No: 71571


501-010267

29

BİYOPSİ FORSEPSİ (KOLONOSKOPI İÇİN) (GS1930) İlhan

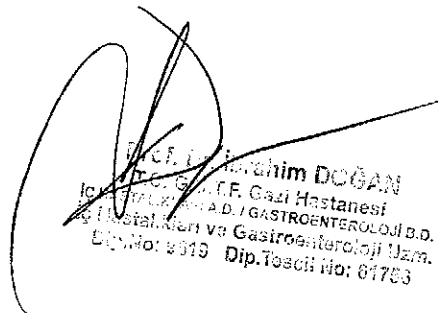
- 1- Çalışma uzunluğu 220- 240 cm olmalıdır.
- 2- İğneli veya iğnesiz çeşitleri olmalıdır.
- 3- Çene dış çapı 2.4 mm olmalı, 7.8 mm genişliğinde açılabilmelidir.
- 4- Forseps girişini kolaylaştıracak pozisyonlandırma marker'ları bulunmalıdır.
- 5- Dış çapı 2.8 mm çalışma kanallı endoskoplarla uyumlu olmalıdır.
- 6- Forseps çenesi, paslanmaz çelikten yapılmış olmalıdır.
- 7- Distal kaplaması çalışma kanalında kaymayı kolaylaştırıcı tıbbi plastik materyali ile kaplı olmalıdır.
- 8- Dokuyu ezip parçalamadan koparabilmesi için cup kenarı yeterince keskin olmalıdır.
- 9- Daha büyük biyopsi örneği alınabilmesi için fenestrasyonlu olmalıdır.
- 10- Ürünün "CE Belgesi" ve/veya "FDA Onayı" olmalıdır.

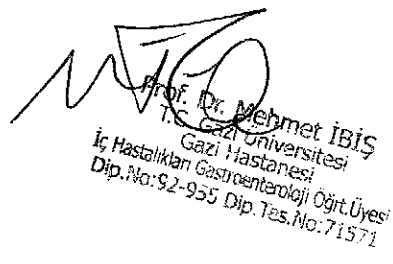
  
Dr. İbrahim DOĞAN  
T.C. S.B. Gazi Hastanesi  
İÇ HASTALIKLARI AD. / GASTROENTEROLOJİ B.D.  
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.  
Dip.No: 9819 Dip.Tecrü No: 61708

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

POLİPEKTOMİ SNARE TEKNİKŞARTNAMESİ (GS/160) Akın

1. Halka kısmı oval, 13mm , 27mm veya 30mm çaplarında ve 240cm uzunluğunda olmalıdır.
2. Kateter katlanmaya dayanıklı olmalıdır.
3. Sheath dış çapı 2.4 mm olmalıdır.
4. Teknisyen kolaylığı sağlaması için kısa tip tutacı olmalıdır.
5. Dış çapı 2.8 mm çalışma kanallı endoskoplarla uyumlu olmalıdır.
6. Ürün steril paket içinde, üzerinde son kullanma tarihi yazılı olmalıdır
7. Ürün gastroentestinal sistem içinde bulunan polip dokuların çıkartılmasına yardımcı olmalıdır.
- 8-Ürün değerlendirme numuneler göre yapılacaktır.

  
Dr. Arçim DOĞAN  
İç Hastalıkları Uzmanı  
Gazi Hastanesi  
Gastroenteroloji B.D.  
Dip.No: 9219 Dip.Tescil No: 61753

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

**Organ Nakil ve Muhafaza Solüsyonu**  
**TEKNİK SARTNAME**

- 1- Solüsyon, 1 litrelik torbalarda olmalıdır. Ürün üniteye teslim edildiği tarihten itibaren minimum en az 9 ay raf ömrüne sahip olmalıdır.
- 2- Ürünlerin Tıbbi Cihaz Yönetmeliği Direktifleri 9342EEC ek IX kural 13 gereğince **Sınıf III** yani **İlaç Sınıfı Tıbbi Cihaz** olduğunu gösteren CE Belgesi, teklif ile birlikte sunulacaktır. (Ürün, tıbbi cihazın etkisinde yardımcı rol oynayan medikal madde "Triptofan" içermekte olduğundan dolayı)
- 3- TITUBB kayıtlarında ürünün Sınıf III olduğu belgelendirilmelidir. Sınıf II ürünler kabul edilmeyecektir.
- 4- Solüsyonda gözle görülebilen partiküller bulunmamalıdır.
- 5- Solüsyonun ambalajında herhangi bir delik, yırtık bulunmamalıdır.
- 6- Ürüne ait internet sitesi bilgisi ve kataloglar üniteye teslim edilmelidir.
- 7- Ürüne ait yurtdışı bilimsel yayınlara ait bir CD/DVD örneği üniteye teslim edilmelidir.
- 8- Solüsyon berrak olmalı sarımtırak görüntü ihtiva etmemelidir.
- 9- İstekliler, teknik şartnameye madde madde karşılık gelecek şekilde marka, menşei belirterek teknik şartnameye uygunluk belgesi düzenleyecekler, bu belgeyi teklifleriyle birlikte sunacaklardır. Gerektiğinde uygunluk değerlendirmesi için numune talep edilecektir.
- 10- Ürüne ilişkin ülkemizde Organ Nakil amaçlı kullanım yapan EN AZ 5 Üniversite veya Eğitim Hastanesi referans listesi, teklif ile birlikte sunulacaktır.
- 11- Solüsyonun ambalajının üzerinde son kullanma tarihi ve batch numarası olmalıdır.
- 12- 1 lt'lik Solüsyonun içeriğinde ;

1000 ml içeriği:

0.8766 g	sodyum klorür	15.0	mmol/l
0.6710 g	potasyum klorür	9.0	mmol/l
0.1842 g	potasyum hidrojen 2-ketoglütarat	1.0	mmol/l
0.8132 g	magnezyum klorür x 6 H <sub>2</sub> O	4.0	mmol/l
3.7733 g	histidin x HCl x H <sub>2</sub> O	18.0	mmol/l
27.9289 g	histidin	180.0	mmol/l
0.4085 g	triptofan	2.0	mmol/l
5.4651 g	mannitol	30.0	mmol/l
0.0022 g	kalsiyum klorür x 2 H <sub>2</sub> O	0.015	mmol/l

Enjeksiyonluksu

Ozmolalite: 300mosmol/kg

Anyon: Klorür 50 mEq

İhtiva etmelidir.

Doç. Dr. M. Hakan SOZEN  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Transplantasyon Merkezi  
Dip. No: 7320 Dip. Tıp. No: 73540

Prof. Dr. Aydın DALGIÇ  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Genel Cerrahi  
Dip. No: 8088

32

2


**UW ORGAN KORUMA SOLÜSYONU**  
**TEKNİK ŞARTNAME**

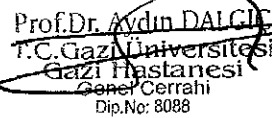
- 1- Organ Koruma Solüsyonları
- 2- Ürünlerin depolama sıkıntısı yaşanmaması için üretim miadı minimum 18 ay olmalı ve ünitemize teslim edilen malzemeler en az 14 aylık raf ömrüne sahip olmalıdır.
- 3- Solüsyon içeriğinde kesinlikle Polyethyleneglycol ( PEG ) kimyasal içeriği bulunmamalıdır.
- 4- Solüsyonlar +2 / +25C lik oda sıcaklığı koşullarında soğuk zincir muhafaza gerektirmeden saklanabilir olmalıdır..
- 5- Organ Koruma Solüsyonunda gözle görülebilen partiküller bulunmamalı soğutma işlemi sonrası kristalleşme kesinlikle yaşanmamalıdır.
- 6- Solüsyonun ambalajının üzerinde son kullanma tarihi ve lot numarası açıkça yazılı olmalıdır.
- 7- Solüsyonun dış ambalajında herhangi bir delik, yırtık bulunmamalıdır.
- 8- Ürünler halen en az 10 ( On ) Üniversite ve Eğitim Hastanesinin Organ Nakil Merkezi tarafından sorunsuz şekilde kullanılıyor olmalıdır. Ürünlerin kullanıldığı bu merkezlere ilişkin referans listesi teklifle birlikte sunulmalıdır.
- 9- Teknik şartname maddelerine birebir uyulduğuna dair teknik şartnameye cevap yazısı yazılarak teklifle beraber sunulmalıdır. Teknik şartname maddelerine uymadığı tespit edilen ürünler değerlendirmeye alınmayacaktır.

10- 1 lt'lik Koruma Solüsyonu içeriğinde ;

Poli (0-2-hidroksimetil) nişasta 0.40 - 0.50 MS <sup>1</sup> ) (Pentafraksiyon*)	50.0	g/l
Laktobiyonik Asit (Lakton olarak)	35.83	g/l
Potasyum Hidroksit	5.61	g/l
Adenosin	1.34	g/l
Allopurinol	0.136	g/l
Potasyum Dihidrojen Fosfat (monobasic)	3.4	g/l
Magnezyum Sülfat x 7H <sub>2</sub> O	1.23	g/l
Raffinoz x 5H <sub>2</sub> O	17.83	g/l
Glütathiyon	0.922	g/l
Sodyum Hidroksit Adjust to Ph 7.4		

İhtiva etmelidir

  
Doç.Dr. M. Hakan SÖZEN  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Transplantasyon Merkezi  
Dip.No 7320 Dip Tes. No 73540

  
Prof. Dr. Aydın DALGIC  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Genel Cerrahi  
Dip.No: 8088





## TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : 1635  
İstem Tarihi : 10/10/2018  
Bölüm Adı : Transplantasyon Stoğu

Döküm Tarihi : 10/10/2018 11:48:00

Malzeme Kodu	Malzeme Adı
J01-01C056	UR1034 POLİÜRETAN DJ/SINGLE J KATETER 4.8 F. 20 CM.

### DOUBLE J STENT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Double J Stent Poliüretan malzemeden imal edilmiş ve radyopak değildir.
2. Double J Stentin bir ucu açık, bir ucu kapalı ve her iki ucu açık tipleri olmalıdır.
3. Proksimal ucu travmaya neden olmayacak şekilde yuvarlatılmış olmalıdır.
4. Double J Stentin üzerinde işaretleme çizgileri bulunmalıdır. İşaretleme çizgileri her bir cm de ince, her beş cm de kalın çizgilerle belirtilmiş olmalıdır.
5. Stentin gövdesi ve loplarda drenaj delikleri olmalıdır.
6. DJ stentin alt ucunda suture bulunmalıdır.
7. Stent seti içerisinde Double J Kateter, en az 100cm PTFE kaplı Guide wire, 40 cm uzunluğunda basit itici, hasta kartı ve 2 adet klemp bulunmalıdır.
8. Set içinde Üreterorenoskopi kullanılmak üzere 100cm uzun itici olmalıdır.
9. Tüm malzemeler tek bir steril ambalajda olmalıdır.
10. DJ stent 4,8FR ölçüsünde ve 20cm uzunluğunda olmalıdır.
11. Steril ve orijinal ambalajında ve en az 4 yıl miadlı olmalıdır.
12. Ürünün UBB kaydı olmalı ve onaylı barkod numarası ambalaj üzerinde belirtilmiş olmalıdır.

Doç.Dr. M.Hakan SÖZEN  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Transplantasyon Merkezi  
Dip No 7320 Dip Tes No 73840

Prof. Dr. Aydın DALGIC  
T.C. Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
ONAYLAYAN

HAZIRLAYANLAR

Hemşire Fatma AYAR

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



TEKNİK ŞARTNAME LİSTESİ

İstem No : 1635  
İstem Tarihi : 10/10/2018  
Bölüm Adı : Transplantasyon Stoğu

Döküm Tarihi : 10/10/2018 11:46:00

Malzeme Kodu : J01-013152  
Malzeme Adı : ACT TEST KÜVETİ

ACT Test Küveti Teknik Şartnamesi

- 1.Act + test küvetleri hasta başında, heparinizasyon yapılan hastaların Act değerini ölçmek için geliştirilmiş olmalıdır
- 2.Act + Test küvetleri yapılan testi cihaza otomatik olarak tanıtan optik sisteme sahip olmalıdır
- 3.Act + Test küvetleri microsample (tek damla kan) ile çalışabilecek yapıda olmalıdır.
- 4-Act Test küvetlerinin kullanılacağı cihaz Hasta başında farklı küvetlerle
  - a-Act
  - b-Act Düşük Seviye
  - c-Pt (INR)
  - d-Aptt
  - e-AntiXatest ve ölçümlerini yapabilmelidir
- 5.Act + Test küvetleri Hemochron Jr II,Hemochron Jr Signature cihazlarıyla uyumlu olmalıdır
- 6.Act + Test Küvetleri ambalajı açıldıktan itibaren 24 saat bozulmadan teste hazır olarak kalabilmelidir
- 7.Act + Test Küvetleri Hipotermiden etkilenmemelidir
- 8.Act +Test Küvetleri Hemodilasyondan etkilenmemelidir kullanılabilir.
- 9.Act + Test küvetleri tekli ambalajlarda kullanıma hazır olmalıdır
- 10.Paketlerin üzerinde barkod numaraları bulunmalıdır.

Doç.Dr. M.Hakan SÖZEN  
T.C.Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Transplantasyon Merkezi  
Dip.No: 7320 Dip.Tes: NB 73940

Prof.Dr. Aydın DALGİÇ  
T.C.Gazi Üniversitesi  
Gazi Hastanesi  
Gaziantep  
2018-2019

HAZIRLAYANLAR

ONAYLAYAN