



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKLİF İSTEM FORMU

İslem No/Alım No : 2092024-04-1756
Konu : 2 Kalem malzeme alımı
Talep Eden Birim : Ameliyathane Depoları / Ameliyathane Stoku
Son Teslim Tarihi & Saat : 24/04/2024 17:00:00 İlan Tarihi : 19/04/2024

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 edileceğinin tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3- Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4- TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip ,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması
- 5- Üzerinde Kazanıtı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6- Ad ,soyad veya ilce adı unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7- Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açılışına ile gönderilmesi ,
- 8- Teklif verilen malzemelerin, idarenin 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 Ürün Takip Sistemi (ÜTS)ye kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibarıyla geçerli olmalıdır. Alınan kalem /kalemler için ayrı ayrı TTUBB da/ ÜTS'de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunun gösterilmesi ve tedarikçi firma ve bayi konumunda olma şartı aranacaktır. TTUBB/ÜTS ye kayıtlı, firma, bayi konumunda 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, tedarikçi veya bayi olduklarını gösterir , Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinde alınmış, Ana Bayi Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaktır.

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

*FİRMALAR KENDİ PROFORMA FATURALARI İLE TEKLİF VERECEKTİR.
*FİRMALAR VERGİ NUMARALARINI AÇIKÇA BELİRTMEYECİKTİR.
TEKLİFLER BİRLİKTE NUMUNE GETİRİLECEKTİR.
ODEMELER MAL MUAYENE KABULUNDAN 180 GÜN İÇİNDE YAPILACAKTIR.
E-POSTA :hasanesatinalma@gazi.edu.tr

İHTİYAÇ LİSTESİ

| S.No | M.Kodu | Malzeme Açıklaması | Miktar | Birim |
|------|------------|---|--------|-------|
| 1 | 3-01030109 | KN1108 TİMPANİK ELEKTROD (3/E-2) | 20 | ADET |
| 2 | J01-01E612 | KN1104 MONOPOLAR DİREKT SINIR STİMLÜASYON PROBU | 30 | ADET |

Memur COBAN
HAŞTANE MÜDÜR YRD

Opsiyon :
Tedarikçi :
Ek :
www.ihale.gazi.edu.tr
Şartname Eklil Dosyasında Sunulmaktadır.



T.C
GAZI ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

SATINALMA İSTEK BELGESİ

2024-04-1756

Savaş SEVİN
Şef

Telefon No : 25375

İşlem Tarihi : 16/04/2024



| | | | | | | | |
|-----------------|-------|-----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------|
| İstem No | 26066 | İç İstem No | 0 | İstem Yapan Birim | Ameliyathane Stogu | İşlem Tipi | Malzeme |
| Hasta Bilgileri | | İstem Yapan Kullanıcı | EBRU GÜMÜŞ KARAVELİ | | | Kullanım Süresi | |

Ameliyathane Depoları İhtiyacı olan KBB için için aşağıdaki malzemelerin/hizmetlerin/bakım-onarım işlerinin alınmasına/yaptırılmasına emir ve müsaadenizi arz ederim

| İstem Bilgileri | | Sut Bilgileri | | Son Alış Bilgileri | | Stok Bilgileri | | Tüketim Bilgileri | | Alım Şekli | | | | | |
|-----------------|------|-----------------------|--|--------------------|--------|----------------|------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|---------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Kısım No | Kodu | Malın/İşin Cinsi | Önerilen Miktar | İstenen Miktar | Birimi | SUT Kodu | SUT Fiyatı | S.A Tarih | Birim Fiyatı | Merkez İst. Depo | Hastane Stok | D. Stok | Geçmiş Yıl Tüketim Ort. | Aktif Yıl Tüketim Ort. | Aktif Yıl Tüketim Ort. |
| 1 | 0 | S-01030109 (3-E-2) | KN1108 TİMPANİK ELEKTROD | 0 | ADET | KN1108 | 3840,3 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | J01-01E612 | KN1104 MONOPOLAR DİREKT SİNİR STİMULASYON PROBU | 0 | ADET | KN1104 | 2333,0 | 06/10/2023 | 898,799 | 0 | 0 | 0 | 104 | 12 | 6 |

Yukarıda istemi yapılan taleplerimizin önceki dönemlerde sarf edilen miktarlarla uyumlu ve ihtiyaçları fazla talep edilmediğini kabul ve beyan ederiz.

BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ KBB için

DEPO GÖRÜŞÜ Daha önceden hibelerle alınan malzemelerin depolarda bulunmadığını ve bu nedenle taleplerimizin karşılanması için depoların kontrol edilmesini istiyoruz. Talep edilen malzemelerin depolarda bulunmadığını ve bu nedenle taleplerimizin karşılanması için depoların kontrol edilmesini istiyoruz.

TALEP DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

| | | | |
|---|---|----------------------------------|----------------------------|
| 17.04.2024 T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü | 17.04.2024 T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastane Müdürlüğü | Stok Analiz ve Kontrol Müdürlüğü | Satınalma Komisyon Başkanı |
|---|---|----------------------------------|----------------------------|

Gazi Üniversitesi Hastanesi Sağlık ve Uygulama Merkezi
E Blok 1. Kat 06500 Beşevler/ANKARA
Tel:(0312) 202 50 61-202 50 68- 202 74 52 Faks : (0312) 213 43 38

NOT: Talep edilen malzemelerin güncel şartnameleri en az iki(2) uzman tarafından ıslak imzalı olarak getirilmelidir.

*Geçmiş Yıl Tüketim Miktarı : Bir önceki yılın başlangıç ve bitiş tarihi arasındaki tüketimi vermektedir. *Aktif Yıl Tüketim Miktarı : İstem yapılan yılın başlangıç tarihi ile istem tarihinden önceki aylar arasındaki tüketimini vermektedir.
*Son Aylık Tüketim Miktarı : İstem tarihinden önceki ay içinde yapılan tüketimi vermektedir. *Tüketim miktarları, "Hastaya Çıkış", "Depo Çıkış" ve "Sarf Çıkış" türlerinden oluşmaktadır.

J01-01E612

MONOPOLAR NİM STİMULATOR PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Cerrahi bölgede lokal olarak fasial ve rekürren siniri uyarıcı ve sinirin haritasını çıkarmakta kullanılacak bir prob olmalıdır.
- 2- Ucu 0.5mm çapında olmalıdır. İsteğe bağlı olarak 1.0mm ve 2.3mm çapındaki ball tip seçenekleri de sunulabilmelidir.
- 3- Prob ile beraber verilen, handle sonundan itibaren 3-3.5 metre uzunluğunda bir kabloya sahip olmalıdır. Kablo ucundaki bağlantı jakı hasta bağlantı kutusu ile uyumlu ve elektrik akımını geçirmeyecek özellikte koruma pinli olmalıdır.
- 4- Handle 20cm uzunluğunda, el manipstasyonuna uygun korumalı olmalıdır.
- 5- Probun uç bölmesinin distal kısmına eğim verilebilmelidir.
- 6- Zarar görmemesi için Uç bölmesinin üzerinde plastik koruyucusu olmalıdır.
- 7- 2- 4-8 kanallı intraoperatif sinir monitörüne uyumlu olmalıdır.
- 8- Rahat kullanım sağlamak amacıyla handle ve uç kısım birbirinden ayrı olarak paketlenmiş olmalıdır.
- 9- Steril tekli paketlerde bulunmalıdır.
- 10- Ürünün SUT kodu olmalıdır.
- 11- Ürün hastanemiz ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka sinir monitörü ile çalışabilmelidir.
- 12- Ürün ile birlikte kullanılan tüm malzemeler uyumluluk ve güvenilirlik ve hassasiyet açısından aynı marka olmalıdır.

Ebru GEMUS KARAYELİ
Ameliyathane Birim
Amirali

Prof. Dr. Hakan AYAR
T.C.G.U. T.F. Gazi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Dip. No: 72081 Dip. Tez. No: 4087

S-01030109

NIM EMG SUBDERMAL ELEKTRODE TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Kas için özel dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- 5mm ucu, içi özel koruma ile (elektrik akımını geçirmeyecek özellikte) kaplanmış olmalıdır.
- 3- Uzun iğne boyu seçenekleri ile hedefteki kas gruplarına daha derin giriş sağlayabilmelidir.
- 4- 1 metrelik çift burgulu kablosu olmalı ve ses izolasyonunu sağlamalıdır. Kablo ucundaki bağlantı jakı "Patient Interface" uyumlu ve elektrik akımını geçirmeyecek özellikte koruma pin'li olmalıdır.
- 5- Hastaya kolay yerleşimi sağlamak amacıyla renk kodlu olmalıdır.
- 6- 2 ve 4 kanallı intra operatif facial sinir monitörlerine uyumlu olmalıdır.
- 7- Ürünün SUT kodu olmalıdır.
- 8- Ürün hastanemiz ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka sinir monitörü ile çalışabilmelidir.
- 9- Ürün ile birlikte kullanılan tüm malzemeler uyumluluk, güvenilirlik ve hassasiyet açısından aynı marka olmalıdır.

Ebru GÜMÜŞ KARAVELİ
Ameliyat Üstüne Ekim
Sorumlusu

Prof. Dr. Hayrettin TATAR
T.C. S.B. T. Z. Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dm.No:72081 Dk.No:104687