



T.C  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKLİF İSTEM FORMU

İstem No/Alım No : 21/1 2024-05-1898  
Konu : 3 Kalem malzeme alımı  
Talep Eden Birim : Laboratuvar Deposu / Dahiliye Endoskopi Laboratuvar Şişi  
Son Teslim Tarih & Saat : 07/05/2024 17:00:00 İlan Tarihi : 03/05/2024

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezimiz için aşağıda cins ,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç 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 fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması
- 5- Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6- Adı ,soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7- Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi ,
- 8- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine mütelaakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur. Teslim Süresi ve Opsiyon Süresi bildirilmeyen teklifler kabul edilmeyecektir.

Önemli 9- Teklif edilen her kalemin UBB kodu teklife 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. Alıma çıkılan her kalem kalemler için ayrı ayrı TTUBB' de/ 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 YASAKLISI FİRMALARIN TEKLİF DEĞERLENDİRİLMEMEYECEKTİR.  
Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

\*FİRMALAR KENDİ PROFORMA FATURALARI İLE TEKLİF VERECEKTİR.  
\*FİRMALAR VERGİ NUMARALARINI AÇIĞA BELİRLERTECEKTİR.  
TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GETİRİLECEKTİR.  
ÖDEMELER MAL MUYAYENE KABULUNDAN 180 GÜN İÇİNDE YAPILACAKTIR.  
E-POSTA :hasanesatinalma@gazi.edu.tr

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Mikrod	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim
1	J01-010438	GS1090 ÖZEĞAĞUS BAND LİGASYON SETİ (ÇOKLU)	30	ADET
2	J01-013637	HEMOROID BANT LİGASYON SETİ	50	ADET
3	J01-015130	TERMAL KAĞIT	1000	ADET

1898  
Mehmet ÇOBAN  
HASTANE MÜDÜR YRD

Opsiyon :  
Teslimat :  
EK :  
www.ihis.gazi.edu.tr  
Şartname Eklisi Dosyasına Sunulmaktadır.

VARİS BAND LİGASYON SETİ GS1090

- 1- Bantlar 7 adet olmalıdır ve 6.bant farklı renkte olmalıdır.
- 2- Bantlar kare veya yuvarlak sekinde 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 çevrilişinde 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 endoskoplarla uyumlu olmalıdır.

Öğr. Gör. Dr. ALP RATAŞ  
T.C. Gazi Üniv. İktisat Hastanesi  
İç Hastalıkları C Gastroenteroloji B D  
Dip. Tes. No: 146607

Prof. Dr. İbrahim KONİLLİ  
T.C. G.U. İktisat Hastanesi  
İç Hastalıkları C Gastroenteroloji B D  
Diploma No: 14278/İİ  
Dip. Tes. No: 101518

**HEMOROID BAND LIGASYON SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Hemoroidal band ligasyonu i in tasarlanmıŒ olmalıdı1r
2. Tabanca ekinde olmalı , ergonomik tutuŒ sağlamalıdı1r.
3. Namlu Œeklinde ki kanUl uzunlugu 125(+/-2)olmalıdı1r
4. Ağız <;apı 10(+/-2)mm olmalıdı1r
5. Aspirator bağlantısı olmalıdı1r
6. AspiratorUn <;ekim gücü operatorUn başparmağı ile ayarlanabilmelidir.
7. Banding lastigini yUklemek ic;;in bir adet konik yUkleme aparatı da beraber verilmelidir.
8. Plastikten mamUl olmalıdı1r
9. Tek tek steril paketlerde sunulmalıdı1r.OrUn tek kullanımlık olmalıdı1r.
10. ETO ile sterile edilmiŒ olmalıdı1r
11. Seher 25 adetlik kutularda sunulmalıdı1r

Öğr. Gör. Dr. YILKARATAŒ  
T.C. Gazi Üni. Ankara Hastanesi  
İç Hastalıkları A.B.Gastroenteroloji B.D  
Dip. Yes. No: 146607

Prof. Dr. MURAT KIRKILCI  
T.C. Gazi Üni. Ankara Hastanesi  
İç Hastalıkları A.B.Gastroenteroloji B.D  
Diplome No: 24517/27985  
Dip. Yes. No: 101518

Sayı 1862

3

## TOSHİBA MARKA SV4 TERMAL PRİNER İLE UYUMLU TERMAL PRİNER KAĞIDI ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilecek printer kağıtları orijinal olup klinikte kullanılan mevcut printer sistemleri ile uyumlu olmalıdır.
2. Printer kağıtları Toshiba Marka Sv4 Termal Printer cihazda kullanılacaktır.
3. Printer kağıtları 110 cm x 50 m ebatlarında, 55 gr. ağırlığında, iç göbek çapı 27 mm ebatlarında ve termal kağıt cinsinde olmalıdır.

Teslim edilen her bir malzeme teslimat tarihi itibarı ile en az bir yıl miadlı olmalıdır. Son kullanma tarihinden 2 ay önce başvurulduğu takdirde firma miadı dolacak olan ürünü yeni ürünle değiştirmeyi taahhüt etmelidir

Öğr. Gör. Dr. Ali KARATAŞ  
T.C. Gazi Üni. Tıp Fak. Hastanesi  
İç Hastalıkları A.D. Gastroenteroloji B.D  
Diy. Tes. No: 146607

Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ  
T.C. G. Ü. Tıp Fak. Hastanesi  
İç Hastalıkları A.D. Gastroenteroloji B.D  
Diy. Tes. No: 24517/27985  
Diy. Tes. No: 101516