



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TEKLİF İSTEM FORMU

İstem No/Alım No : 2384024-12-4134

Konu : 1 KALEM MALZEME ALIM

Talep Eden Birim : Servis Depoları / Göğüs Cerr. Servisi Stoğu

Son Teslim Tarih & Saat : 06/12/2024 17:00:00

İlan Tarihi : 03/12/2024

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 dökümanının 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-Ad ,soyad 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 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 (TİTUBB) ve/veya Ürün Takip Sistemi (ÜTS)'ye kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibarıyla geçerli olmalıdır. Alıma çıkılan her kalem /kalemler için ayrı ayrı TİTUBB' da/ ÜTS'de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunun gösterilmesi ve tedarikçi firma ve bayi konumunda olma şartı aranacaktır. TİTUBB/ÜTS ye kayıtlı, firma, bayi konumunda olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafında onaylı olmayan kalem/kalemlere ait teklif değerlendirmeye alınmayacaktır.

Önemli 10-Teklif edilen her kalem için ayrı ayrı teklif tarihi itibarıyla teklif vermeye yetkili ithalatçı, tedarikçi veya bayi olduklarını gösterir , Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinde alınmış, Ana Bayi Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.

***ÜRÜNLERİN ÜZERİNDE (HER BİR ADET) BARKOD NUMARASI OLACAKTIR.

***İHALE YASAKLISI FİRMALARIN TEKLİF DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR.

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

*FİRMALAR KENDİ PROFORMA FATURALARI İLE TEKLİF VERECEKTİR.

*FİRMALAR VERGİ NUMARALARINI AÇIKÇA BELİRTECEKTİR.

TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GETİRİLECEKTİR.

ÖDEMELER MAL MUAYENE KABULUNDEN 180 GÜN İÇİNDE YAPILACAKTIR.

E-POSTA :hastanesatinalma@gazi.edu.tr

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	M.Kodu	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim
1	J03-038081	ÖKSÜRTME CİHAZI	1	ADET

Memiş ÇOBAN
HASTANE MÜDÜR YRD

Opsiyon :

Teslimat :

Ek :

www.ihsis.gazi.edu.tr

Şartname Ekli Dosyada Sunulmaktadır.

ÖKSÜRTME CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz invaziv ve non-invaziv tedavi biçimlerinde kendi gayretiyle öksürme fazını yapamayarak sekresyonlarını atamayan hastalarda pozitif ve negatif basınç uygulama metodu ile solunum duvarı ve çevresinde ki sekresyonların temizlenmesine yardımcı olma çalışma prensibi ile çalışmalıdır
2. Cihaz 220 Volt 50 Hz . şebeke gücü ile çalışmalıdır.
3. Cihaz tüm ekipmanları ile maksimum 5 kg ağırlığında olmalıdır.
4. Ekran genişliği minimum 6 inç ve renkli olmalıdır.
5. Cihazın ekranında peak flow ve tidal hacim görüntülenebilmelidir.
6. Ekranda basınç göstergesi bar veya grafik olarak seçilebilmelidir.
7. Cihaz maksimum inspiyumda +70 mbar ekspiyumda -70 mbar aralığında basınç ayarlanabilir özelliğinde olmalıdır.
8. Cihazda Auto , Manuel ve Percussion modları olmalıdır.
9. Cihaz Auto modda spontane olmayan hastalarda istenilen basınç , süre , frekans ve genlik klinik menüden girilerek hastaya uygun ayarlarda otomatik olarak kullanım imkanı sunmalıdır.
10. Cihaz manuel modda cihazı yöneten hekim , klinisyen yada kullanıcı tarafından el ile manuel olarak ekran üzerinde ki sağ ve sola hareket edebilen tuş takımı ile yönetilerek tedavi imkanı sunmalıdır .
11. Cihaz Percussion moduna alındığından sürekli pozitif frekanslı basınç uygulayarak Göğüs duvarı titreşim terapi yapabilmelidir .
12. Percussion modda iken basınç ayarları 0 – 70 cmh²O arasında frekans ayarları ise 10 – 780 cpm arasında ayarlanabilir olmalıdır .
13. Percussion mod kullanılırken invaziv ve non – invaziv kullanım harici perküsyon sarma kuşağı ile hasta göğüs duvarı osilatörü terapisine mağruz bırakılıp sekresyonların hareketlenmesine yardımcı olabilmelidir.
14. Percussion modunda basınçlar 1 cmh²O aralığında frekans ayarları ise 10 cpm aralığında arttırılıp azalttırılabilir.
15. Percussion mod ile birlikte kuşak kullanımında ki boyutlar uzunluk 1.400 mm – 800 mm , Genişlik 230 mm – 180 mm arasında ölçüler de farklı hastalara tedavi uygulaması yapabilmek için opsiyonel olarak tedarik edilebilmelidir.
16. Cihaz da Osilasyon ayarlamaları kullanılacak tedavi yöntemine göre şu şekilde olmalıdır ;
Kapalı , inhale , exhale ve Both şeklinde ayarlanabilmelidir.
17. Cihaz da Frekans ayarlarını 1 Hz. – 20 Hz. Arasında ayarlanabilmelidir
18. Cihaz da Vibrasyon basıncı genlik ayarlı 1 cmh²O – 10 cmh²O arasında ayarlanabilmelidir
19. Cihaz Auto modda kullanılırken duraklama süresi 0,0 – 5,0 sn aralığında 0,1 artışlar ile arttırılıp azalttırılabilir.
20. Cihazda önceden ayarlanabilir en az 9 ön ayar imkânı olmalıdır.

Prof. Dr. İsmail Çiğdem KURBİL
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Göğüs Cerrahisi
Dip. No: 0313/10127 - Tescil No: 116200

Doç. Dr. Mustafa Kemal SAYAN
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi - Göğüs Cerrahisi
Dip. No: 0313/10127 - Tescil No: 116200

ÖKSÜRTME CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihaz invaziv ve non-invaziv tedavi biçimlerinde kendi gayretiyle öksürme fazını yapamayarak sekresyonlarını atamayan hastalarda pozitif ve negatif basınç uygulama metodu ile solunum duvarı ve çevresinde ki sekresyonların temizlenmesine yardımcı olma çalışma prensibi ile çalışmalıdır
2. Cihaz 220 Volt 50 Hz . şebeke gücü ile çalışmalıdır.
3. Cihaz tüm ekipmanları ile maksimum 5 kg ağırlığında olmalıdır.
4. Ekran genişliği minimum 6 inç ve renkli olmalıdır.
5. Cihazın ekranında peak flow ve tidal hacim görüntülenebilmelidir.
6. Ekranda basınç göstergesi bar veya grafik olarak seçilebilmelidir.
7. Cihaz maksimum inspiryumda +70 mbar ekspiryumda -70 mbar aralığında basınç ayarlanabilir özelliğinde olmalıdır.
8. Cihazda Auto , Manuel ve Percussion modları olmalıdır.
9. Cihaz Auto modda spontane olmayan hastalarda istenilen basınç , süre , frekans ve genlik klinik menüden girilerek hastaya uygun ayarlarda otomatik olarak kullanım imkanı sunmalıdır.
10. Cihaz manuel modda cihazı yöneten hekim , klinisyen yada kullanıcı tarafından el ile manuel olarak ekran üzerinde ki sağ ve sola hareket edebilen tuş takımı ile yönetilerek tedavi imkanı sunmalıdır .
11. Cihaz Percussion moduna alındığından sürekli pozitif frekanslı basınç uygulayarak Göğüs duvarı titreşim terapisi yapabilmelidir .
12. Percussion modda iken basınç ayarları 0 – 70 cmh2O arasında frekans ayarları ise 10 – 780 cpm arasında ayarlanabilir olmalıdır .
13. Percussion mod kullanılırken İnvaziv ve non – invaziv kullanım harici perküsyon sarma kuşağı ile hasta göğüs duvarı osilatörü terapisine mağruz bırakılıp sekresyonların hareketlenmesine yardımcı olabilmelidir.
14. Percussion modunda basınçlar 1 cmh2O aralığında frekans ayarları ise 10 cpm aralığında arttırılıp azalttırılabilir.
15. Percussion mod ile birlikte kuşak kullanımında ki boyutlar uzunluk 1.400 mm – 800 mm , Genişlik 230 mm – 180 mm arasında ölçüler de farklı hastalara tedavi uygulaması yapabilmek için opsiyonel olarak tedarik edilebilinmelidir.
16. Cihaz da Osilasyon ayarlamaları kullanılacak tedavi yöntemine göre şu şekilde olmalıdır ;
Kapalı , inhale , exhale ve Both şeklinde ayarlanabilmelidir.
17. Cihaz da Frekans ayarlarını 1 Hz. – 20 Hz. Arasında ayarlanabilmelidir
18. Cihaz da Vibrasyon basıncı genlik ayarlı 1 cmh2O – 10 cmh2O arasında ayarlanabilmelidir
19. Cihaz Auto modda kullanılırken duraklama süresi 0,0 – 5,0 sn aralığında 0,1 artışlar ile arttırılıp azalttırılabilir.
20. Cihazda önceden ayarlanabilir en az 9 ön ayar imkânı olmalıdır.

Prof. Dr. İbrahim Çiğdem KURUL
T.C. Gazi Üniversitesi
Göğüs Hastalıkları
Göğüs Cerrahisi
Dip. No: 0313/1030
Dip. Tes. No: 118200

Doç. Dr. Muhammet SAYAN
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi / Göğüs Cerrahisi
Dip. No: 0313/1030
Dip. Tes. No: 118200

21. Cihaz 'a opsiyonel olarak SPO2 bağlantısı yapılarak ekrandan satürasyon takibi yapılabilinmelidir. Bu bağlantı Nellcor uyumlu olup 70 ~ 100 arasında SPO2 , 25 ~ 250 Bpm arasında ölçüm vermelidir
22. Cihaz 'a opsiyonel olarak ayak pedalı eklenerek manuel olarak tedavi yöntemleri yerine getirilebilinmelidir
22. Cihazı mobil kullanabilmek için cihazın dahili şarj edilebilir bataryası olmalıdır
23. Cihazda hastanın solunumunu algılayabilecek Cough Sync özelliği olmalıdır. Bu sayede spontane olan hastalar kendi efor gücü ile cihazı kontrol edip çalıştırabilmelidir .
24. Cihazın hasta verilerini ve parametrelerini kaydedebileceği hafıza kartı olmalıdır.
25. Cihazın üzerinde solunum devresinin tutacağı olmalıdır.
26. Cihaz üzerinde ki tuşlara kazara basmayı önlemek amaçlı tuş kilidi olmalıdır . Tuş kilidi aktif iken tedavi çalıştırılıp durdurabilmelidir
27. Cihaz ile birlikte en az 5 solunum devresi ve üç boyda 5 adet solunum maskesi verilmelidir
28. Cihaz taşıma arabası ile teslim edilmelidir.

1224
TMMOB SAGLIK
Mühür
TMMOB SAGLIK
Mühür

Prof. Dr. İsmail Çiğdem
T.C. Sağlık Bakanlığı
Genel Tıp Uzmanı
Diyadinin
Diyadinin

21. Cihaz 'a opsiyonel olarak SPO2 bağlantısı yapılarak ekrandan saturasyon takibi yapılabilinmelidir. Bu bağlantı Nellcor uyumlu olup 70 ~ 100 arasında SPO2 , 25 ~ 250 Bpm arasında ölçüm vermelidir
22. Cihaz 'a opsiyonel olarak ayak pedalı eklenerek manuel olarak tedavi yöntemleri yerine getirilebilinmelidir
22. Cihazı mobil kullanabilmek için cihazın dahili şarj edilebilir bataryası olmalıdır
23. Cihazda hastanın solunumunu algılayabilecek Cough Sync özelliği olmalıdır. Bu sayede spontane olan hastalar kendi efor gücü ile cihazı kontrol edip çalıştırabilmelidir .
24. Cihazın hasta verilerini ve parametrelerini kaydedebileceği hafıza kartı olmalıdır.
25. Cihazın üzerinde solunum devresinin tutacağı olmalıdır.
26. Cihaz üzerinde ki tuşlara kazara basmayı önlemek amaçlı tuş kilidi olmalıdır . Tuş kilidi aktif iken tedavi çalıştırılıp durdurabilmelidir
27. Cihaz ile birlikte en az 5 solunum devresi ve üç boyda 5 adet solunum maskesi verilmelidir
28. Cihaz taşıma arabası ile teslim edilmelidir.

Doç. Dr. M. Mehmet BAYAN
T.C. Celal Bayar Üniversitesi
Etiler Hastahane - Çeşitli Cerrahi
Klinikleri - İhsan Paşa No: 11325

Prof. Dr. İsmail Cemal
T.C. San. Ulaştırma ve
İnfa. Bakanlığı
Etiler Hastahane
Etiler Hastahane

(Handwritten signature)