1-STANDART SERRATED SINUS SHAVER BLADE (DUZ 4 MM)

1. Shaver bıçağı 4 mm genişliğinde düz olmalıdır.
2. Standart tırtıklı yapıya sahip olmalıdır.
3. Sinüs operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Abdil Erylmaz
Dip.No: 19277

2-KONKA PLAZMA CERRAHİ PROBU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen malzeme hastanemiz demirbaşına kayıtlı veya hastanemizde kullanılan Arthrocare marka Coblator II model bipolar radyofrekans (rf) elektrocerrahi plazma cihazına tam uyumlu ve orijinal olmalıdır.
2. Farklı marka ve model cihazlara ait probları teklif edecek firmalar Coblator II model radyofrekans cihazının üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir.
3. Redüksiyon yolu ile üst solunum yolu obstrüksiyonunun tedavisi ve submukozal doku şişmesi tedavisinde kullanılabilmelidir.
4. Prob ile yapılan cerrahi sonrası dokuda nekroz oluşturmamalı ve kullanıcı hekim ikinci, üçüncü seans ameliyatlara ihtiyaç duymamalıdır.
5. Prob tek şaft üzerinde ve tam bipolar olmalıdır, ayrıca hastaya herhangi bir nötr elektrot bağlanmamalıdır "± Uç" tek şaft prob üzerinde bulunmalıdır. Çatal uçlu sistemler birden fazla noktadan giriş yapıldığı için kabul edilmeyecektir.
6. Probun çapı 2,9 mm olmalı ve uç tarafı konkaya kolayca yerleştirilebilmesi için açılı olmalıdır. Konka probu üzerindeki işaretler, türbinatlar içersindeki yerleştirmenin derinliğini belirleme konusunda rehber olmalı ve ilk işaret distal uçtan 12 mm uzakta olmalı ve sonraki ikisi arasındaki mesafe 15 mm olmalıdır.
7. Prob Konka Radyofrekans uygulamalarında, konkada yönünü tayin etmek için şaft boyunca marker olmalıdır.
8. Prob, Üçlü aktif elektrotlardan oluşmalıdır. Prob, tungsten veya molibden materyalinden yapılmış olmalı.
9. Prob, koagulasyonu çok derinlere kadar yaparak postoperatif kanamalar açısından tam güvenlik sağlanmalıdır.aynı anda etkin hemostaz sağlamalıdır.
10. Prob, işlemler sırasında ortama salin veya ringer, laktat gibi bir iletken sıvısı taşımalı ve aynı anda aspirasyon yapmalı.
11. Prob, ısı ve elektrokoter teknolojisi yerine *plazma oluşturma teknolojisini* kullanmalıdır.
12. Problar cihaz tarafından otomatik tanımalı ve herhangi bir ayar gerektirmemelidir.
13. Probların kablosu Latex ve DEHP içermemelidir. En az 2m kendinden kablolu olmalıdır. Kablosu silikon bazlı esnek ve yumuşak olmalıdır. Böylelikle daha uzun süre kullanılabilmelidir. PVC bazlı, sert ve kopma riski olan kablolar kabul edilmeyecektir.
14. Tutma kısmı uygulama bölgesine göre rahat pozisyon alabilecek yapıda olmalıdır.
15. Problar steril ve tekli orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajlar üzerinde son kullanma tarihi, lot numarası olmalıdır.
16. Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 1 (bir) yıl olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Ali Erylmaz
Dip. No: 19277

3- TONSİLLEKTOMİ / ADENOİDEKTOMİ PROBU

1- Teklif edilen malzeme hastanemiz demirbaşına kayıtlı veya hastanemizde kullanılan Arthrocare marka Coblator II model bipolar radyofrekans (rf) elektrocerrahi plazma cihazına tam uyumlu ve orijinal olmalıdır.

2- Farklı marka ve model cihazlara ait probları teklif edecek firmalar Coblator II model radyofrekans cihazının üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir.

3- Prob tek şaft üzerinde ve tam bipolar olmalıdır, ayrıca hastaya herhangi bir nötr elektrot bağlanmamalıdır "+" Ve "-" Uç tek şaft prob üzerinde bulunmalıdır. Penset uçlu sistemler kabul edilmeyecektir.

4- Prob, düz yüzey aktif elektrotlardan oluşmalıdır.

5- Prob, tungsten veya molibden materyalinden yapılmış olmalı.

6- Prob, koagülasyonu çok derinlere kadar yaparak postoperatif kanamalar açısından tam güvenlik sağlanmalıdır.

7- Prob, tonsillektomi, adenoidektomi, kistler, baş, boyun, ağız içi ve sinüs cerrahisi, mastoidektomi, miringotomi, türbinektomi, nasofaringeal, laringeal, endikasyonlar, tracheal polipektomi, laringeal lezyonlar, boyun kitlesi papillomakeloidler tonsillektomi, uvulapalatoplasti, horlama cerrahisi dil ve dil kökü işlemlerini yapabilmeli ve tüm prosedürlerde aynı anda etkin hemostaz sağlamalıdır.

8- Prob, işlemler sırasında ortama salin veya ringer, laktat gibi bir iletken sıvısı taşımalı ve aynı anda aspirasyon yapmalı.

9- Prob, cerrahi işlemler sırasında dokuda nekroz oluşturmamalı.

10- Prob, ısı ve elektrokoter teknolojisi yerine *plazma oluşturma teknolojisini* kullanmalıdır.

11- Yetişkin ve Pediatrik kullanıma uygun dizayn edilmiş probları olmalıdır.

12- En az 2m kendinden kablolu olmalıdır. Prob kablosu Latex içermemelidir. Kablosu silikon bazlı esnek ve yumuşak olmalıdır. Böylelikle daha uzun süre kullanılabilmelidir. Pvc bazlı, sert ve kopma riski olan kablolar kabul edilmeyecektir. Tutma kısmı uygulama bölgesine göre rahat pozisyon alabilecek yapıda olmalıdır.

13- Prob steril ve tekli orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajlar üzerinde son kullanma tarihi, lot numarası olmalıdır.

14- Prob tek kullanımlık (disposable) olmalıdır.

15- Problar için klinikten uygunluk alınmalıdır.

16- Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 1 (bir) yıl olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.K.I. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Abdil Eryılmaz
Dip. No: 19277

4- RADYOFREKANS PROBU KONKA İÇİN TEK KULLANIMLIK

1- Teklif edilen malzeme hastanemiz demirbaşına kayıtlı veya hastanemizde kullanılan Arthrocare marka Coblator II model bipolar radyofrekans (rf) elektrocerrahi plazma cihazına tam uyumlu ve orijinal olmalıdır.

2- Farklı marka ve model cihazlara ait probları teklif edecek firmalar Coblator II model radyofrekans cihazının üreticisi tarafından verilmiş olan uygunluk belgesini, ayrıca akredite test laboratuarlarından alınmış uygunluk test belgesini ibraz etmelidir.

3- Prob tek şaft üzerinde ve tam bipolar olmalıdır, ayrıca hastaya herhangi bir nötr elektrot bağlanmamalıdır "+" Ve "-" Uç tek şaft prob üzerinde bulunmalıdır. Çatal uçlu sistemler birden fazla noktadan giriş yapıldığı için kabul edilmeyecektir.

4- Probun uç tarafı gövde ile 45° lik açı oluşturmalıdır.

5- Konka probu üzerindeki işaretler, türbinatlar içersindeki yerleştirmenin derinliğini belirleme konusunda rehber olmalı ve ilk işaret distal uçtan 15 mm uzakta olmalı ve sonraki ikisi arasındaki mesafe 13 mm olmalıdır.

6- Prob Konka Radyofrekans uygulamalarına uygun, ucu 8mm +/-0.50mm (sekiz mm artı/eksi sıfırelli mm) aktif ve pasif şeklinde dizayn edilmiş olmalıdır. Probun uç kısmı sivri olmalıdır.

7- Prob ısı ve koter teknolojisi ile değil doku içi sıvıları kullanarak plazma oluşturma teknolojisiyle çalışmalıdır.

8- Redüksiyon yolu ile üst solunum yolu obstrüksiyonunun tedavisi ve submukozal doku şişmesi tedavisinde kullanılabilmelidir.

9- Prob ile yapılan cerrahi sonrası dokuda nekroz oluşturmamalı ve kullanıcı hekim ikinci, üçüncü seans ameliyatlara ihtiyaç duymamalıdır.

10- Pediatrik kullanımlara uygun dizayn edilmiş konka probu da bulunmalıdır.

11- En az 2m kendinden kablolu olmalıdır. Prob kablosu Latex içermemelidir. Kablosu silikon bazlı esnek ve yumuşak olmalıdır. Böylelikle daha uzun süre kullanılabilmelidir. Pvc bazlı, sert ve kopma riski olan kablolar kabul edilmeyecektir. Tutma kısmı uygulama bölgesine göre rahat pozisyon alabilecek yapıda olmalıdır.

12- Prob steril ve tekli orijinal ambalajında olmalıdır. Ambalajlar üzerinde son kullanma tarihi, lot numarası olmalıdır.

13- Prob tek kullanımlık (disposable) olmalıdır.

14- Problar için klinikten uygunluk alınmalıdır.

15- Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 1 (bir) yıl olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Sadil Eryılmaz
Dip No: 19277

5- SİLİKON DOYLE TİP İNTERNAL NAZAL SPLİNT-L TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Post-op dönemde rahat nefes almayı sağlamak için airwayli olmalıdır.
2- Materyali girişim sırasında ve çıkarırken maksimum hasta konforunu sağlamak için tıbbi dereceli silikon olmalıdır. Paket üzerinde materyali yazılı olmalıdır.
3- Uç ve yan kısımlarındaki delikler sayesinde rahatça tespit edilebilir.
4- Ürünün ölçüleri 7x 0.4x 2 olmalıdır. İstenildiğinde rahatlıkla kesilebilmelidir.
5- EO ile steril edilmiş olmalıdır.
6- Steril çiftli paketlerde ve 5'lik kutularda bulunmalıdır.
7- Ürün üzerinde kanama yapabilecek hiçbir çapak olmamalı, pürüzsüz olmalıdır.
8- Ürün paket içinde rahatlıkla görülmeli, ayrı bir zarf içinde olmamalıdır. Ürünün paketi, firmanın orijinal ambleminin, adresinin ve bilgilerin basılı olduğu tyvek kağıt olmalıdır.
9- Paket üzerindeki etiket kolayca hasta dosyasına yapıştırmak için kolay çıkarılabilmeli ve nereden çıkarılacağına dair işaret bulunmalıdır.
10-Paket üzerinde katalog numarası, malzeme adı, üretici firma adı, LOT numarası, son kullanma tarihi, tek kullanımlık olduğu ve CE işareti yazılı olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Ş. Erylmaz
Dip. No. 19277

6-TERMOPLASTİK NAZAL SPLİNT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- External nazal splint, beyaz termoplastik materyalden imal edilmiş olmalıdır.

2- Kaynayan suya atıldığında istenilen kullanılabilir yumuşaklığa gelmiş olmalıdır. Ürünün arka yüzeyinde 71°C/160°F işaretli indikatör renk değiştirmelidir. Böylelikle yeterli yumuşaklığın sağlandığı belli olmalıdır.

3- Paket içinde, desteklemesi amacıyla burun sırtına yerleştirmek, için arkası yapışkanlı 4cmx0.6cmx 0.3cm beyaz yumuşak sünger parça olmalıdır.

4- Arka yüzayindeki yapışkan bant kolayca çıkarılabilmelidir.

5- Small, medium ve large olmak üzere üç ayrı boyu bulunmalıdır. Hastanenin ihtiyacına göre istenilen boylarda istenilen miktarlarda teslim edilmelidir.

6- Ürün rahatlıkla görülebilecek şekilde şeffaf, tekli paketlerde 10'luk kutularda bulunmalıdır.

7- Paket üzerinde katalog numarası, malzeme adı, boyu, LOT numarası, CE işareti, tek kullanımlık oluğu, markası, son kullanma tarihleri yazılı olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Kıyılmaz
Dip. No: 19277

7-NIM PRASS PAIRED ELEKTROD
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 NIM intra operatif facial sinir monitörlerine uyumlu olmalıdır.

7- Steril tekli paketlerde, 5 adetlik kutularda bulunmalıdır.

8- Kullanılacak olan cihaz ile vaka esnasında yaşanacak olumsuzlukları engellemek ve sistemin bütün olarak çalışabilmesi için cihaz ile aynı marka olmalıdır.

9- Hastanemizde bulunan Nim 3.0 Response cihazıyla birebir uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Engelman
Dip. No: 19777

8-DİREK SİNİR STİMÜLASYON PROBU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Cerrahi bölgede lokal olarak faysal siniri uyarıcı ve sinirin haritasını çıkarmakta kullanılacak bir prob olmalıdır.

2- Ucu 0.5mm çapında olmalıdır.

3- Prob handle sonundan itibaren 3-3.5 metre uzunluğunda bir kabloya sahip olmalıdır. Kablo ucundaki bağlantı jakı "Patient Interface" uyumlu ve elektrik akımını geçirmeyecek özellikte koruma pin'li olmalıdır.

4- Handle kısım 20cm uzunluğunda, el maniplasyonuna uygun olup korumalı olmalı ve distal kısma eğim verilebilir olmalıdır.

5- Zarar görmemesi için distal ucun dışında plastik koruyucusu olmalıdır. ,

6- 2 ve 4 kanallı intra operatif facial sinir monitörüne uyumlu olmalıdır.

7- Steril tekli paketlerde 5 adetlik kutularda bulunmalıdır. Rahat kullanım sağlamak amacı ile handle ve uç kısım birbirinden ayrı olarak paketlenmiş olmalıdır.

8- Kullanılacak olan cihaz ile vaka esnasında yaşanacak olumsuzlukları engellemek ve sistemin bütün olarak çalışabilmesi için cihaz ile aynı marka olmalıdır.

9- Hastanemizde bulunan Nim 3.0 Response cihazıyla birebir uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Erydman

Dip.No: 19277

9-ENDOTRAKEAL TÜP(BAŞ BOYUN CERRAHİSİNDE NÖROMÜSKÜLER MONİTÖRİZASYON İÇİN)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Sinir monitörlenmesinde kullanılan bir endotrakeal tüp olmalıdır.

2- Cerrahi boyunca vokal kord ve rekürrent laringeal siniri EMG aktivasyonunun monitörlenmesinde kullanılmalıdır.

3- Entübasyon tüpü üzerinde sağ ve solda renk kodlarıyla ayrılmış birer çift elektrot bağlı olmalıdır.

4- Elektrotlar tüpün üzerinde hastanın vokal kord seviyesinde konumlandırılmalıdır.

5-Setin içinde 2 adet topraklama elektrodu bulunmalıdır.

6-Türün rahat sabitlenmesini sağlamak için, spiralli olmalıdır.

6- Tek kullanımlık olmalıdır.

7- Ürünün iç çapı 6.0mm, dış çapı 8.8mm

7.0mm, dış çapı 10.2mm

8.0mm, dış çapı11.3mm olan seçenekleri bulunmalıdır.

8- Steril tekli paketlerde bulunmalıdır.

9- Kullanılacak olan cihaz ile vaka esnasında yaşanacak olumsuzlukları engellemek ve sistemin bütün olarak çalışabilmesi için cihaz ile aynı marka olmalıdır.

10- Hastanemizde bulunan Nim 3.0 Response cihazıyla birebir uyumlu olmalıdır.

11- Boyutlar klinik tarafından seçilecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Atil Erylmaz
Dip. No: 19277

10- STANDART SINUS SHAVER BLADE DÜZ 4 MM

1. Shaver bıçağı 4 mm genişliğinde düz olmalıdır.
2. Standart yapıda A tip olmalıdır.
3. Sinüs operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. [illegible]
Dip. No: 19277

11-CAUSSE TİP LOOP TELSİZ TEFLON PİSTON 0.6X6 TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Stapedotomy ameliyatlarında kullanılabilir şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.

2- Fluoroplastikten imal edilmiş olmalıdır.

3- Loop iç çapı 0.6 mm, shaft çapı 0.6 mm, uzunluğu 6.0 mm olmalıdır. Bu ölçüler paket ve kutu üzerinde yazılı olmalıdır. Shaft çapı 0,4 ve 0,8 istendiğinde temin edilebilir olmalıdır.

4- MR çekilecek hastalarda rahatlıkla kullanılabilmeli, bu hastalar için kutu içinde "MR Implant Kart- Orta Kulak Protezi" kartı bulunmalıdır.

5- Ürün içinde rahatlıkla görülmesini sağlayacak ön yüzü şeffaf arka yüzü firma bilgilerinin yazdığı orijinal tyvek kağıt ambalajında ve otoklavlanabilir kutu içinde bulunmalıdır.

6- Otoklavlanabilir kutu ve paket üzerinde birer adet etiket bulunmalı, bu etiketin üzerinde kullanım sırasında karışıklığa sebep olmaması için katalog numarası, ürün tam adı, materyal özellikleri, ölçüleri, son kullanma tarihi, CE işareti, tek kullanımlık olduğu ve LOT numarası yazılı olmalıdır. Bu etiket hasta dosyasında yapıştırılabilmesi için kolay çıkarılabilmeli, nereden çıkarılacağı işaretlenmiş olmalıdır.

7- Steril tekli paketlerde, tekli kutularda bulunmalı, kutu üzerinde son kullanma tarihi, marka, katalog no ürün resmi, ölçüleri, materyal özellikleri, sterilizasyon şekli, tek kullanımlık olduğu, CE işareti yazılı olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Adil Ayşkan
Dip. No. 19277

12-KENEDY SİNÜS PACK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Ürünler PVA'dan (poli vinil asetal) imal edilmiş olmalıdır. Bu özellik firma tarafından belgelendirilecektir.

1- Yapısında lif bulunmamalıdır.

2- Kendi ağırlığının yaklaşık 25 katı kadar sıvı absorbe edebilmelidir.

3- Kullanım sırasında sıvı ilaç verilmesi gereken durumlarda ürün, yayılım özelliği gösterebilmelidir.

4- Biocompatible (vücut ile uyumlu) ve atravmatik olmalıdır.

5- Ürün %100 sentetik materyalden imal edilmiş olup, bakteri tutumunu azaltacak özellikte olmalıdır.

6- FESS sonrası drenajı absorbe edebilmek ve middle turbinate lateralizasyonunu önleek için özel olarak dizayn edilmiş olmalıdır.

7- Orta meatusa kolay yerleşim için komprese edilmiş olmalıdır.

8- Cerrahi müdahele yerine antibiyotiklerin temasını sağlamalıdır.

9- Hidrate olduğunda uzunluğu 3,5cm, kalınlığı1,2cm ve yüksekliği 1,2cm olmalıdır.

10-Kutu üzerinde son kullanma tarihleri yazılı olmalıdır.

11- Kutularda 10 paket ve her pakette 2 adet ürün bulunmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Adil Ehyloney
Dip. No: 19277

13- İNTRANAZAL SPLİNT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Ürünler PVA'dan (poli vinil asetal) imal edilmiş olmalıdır. Bu özellik firma tarafından belgelendirilecektir.

2- Yapısında lif bulunmamalıdır.

3- Kendi ağırlığının yaklaşık 25 katı kadar sıvı absorbe edebilmelidir.

4- Kullanım sırasında sıvı ilaç verilmesi gereken durumlarda ürün, yayılım özelliği gösterebilmelidir.

5- Biocompatible (vücut ile uyumlu) ve atravmatik olmalıdır.

6- Ürün %100 sentetik materyalden imal edilmiş olup, bakteri tutumunu azaltacak özellikte olmalıdır.

7- Septoplasti, rhinoplasti, turbinektomi ve diğer intranasal kullanımlar için uygun yapıda olmalıdır.

8- Uzunluğu 8,0cm, eni 1,5cm, yüksekliği 2,0cm olmalıdır. Uzunluk ölçüsü paket üzerinde yazmalıdır.

9- Kutu üzerinde son kullanma tarihleri yazılı olmalıdır.

10-Steril tek tek paketlenmiş 20 adetlik kutularda bulunmalıdır.

11-Ürün paket içinde kolaylıkla görülebilmesi için ön yüzü şeffaf arka yüzü üzerinde ürün bilgilerinin basılı olduğu orijinal kağıt ambalajında olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.K. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Hylmaz
Dip. No: 19277

14-DÜZ SHAVER UCU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Sert olmayan kemik, doku uygulamalarında kullanıma uygun olmalıdır.
2- Güçlendirilmiş doku traşlaması, içi dişli, uç dış kısmı atravmatik dişli, makas tipi kesim, kemiksi dokuların tıraşlanmasında etkili dişler, yumuşak doku ve kemiksi uygulamalar, dış kısımla dokuyu tutup iç kısımda kesebilme özelliği ile dizayn edilmiş olmalıdır.
3- Proximal uçta irrigation bağlantısı olmalıdır.
4- Powered ana konsol handpiece ile adaptasyonu olmalıdır.
5- Çapı 4 mm uzunluğu 11 cm 2000-5000 RPM hızında kesim için kullanılabilir olmalıdır.
6- Steril, tek kullanımlık olmalıdır.
7- İrrigation tubing ile birlikte paketlenmiş, 5 adetlik kutularda olmalıdır.
8- Hastanemiz KBB Ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka shaver handpiece ile uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Asil Eryılmaz
Dip. No: 19277

15-12 DERECE EĞİMLİ SHAVER UCU (KBB)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Kuvvetli 12 derece eğimli uç ile unsinektomi ve etmoidektomi vakalarında kullanıma uygun olmalıdır.

2- Güçlendirilmiş doku traşlaması, içi dişli, uç dış kısmı atravmatik dişli, makas tipi kesim, kemiksi dokuların tıraşlanmasında etkili dişler, yumuşak doku ve kemiksi uygulamalar, dış kısımla dokuyu tutup iç kısımda kesebilme özelliği ile dizayn edilmiş olmalıdır.

3- Powered ana konsol handpiece ile adaptasyonu olmalıdır.

4- Çapı 4 mm uzunluğu 11 cm, 12 derece eğimli 3000-5000 RPM hızında kesim için kullanılabilir olmalıdır.

5- Steril, tek kullanımlık olmalıdır.

6- Hastanemiz KBB Ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka shaver handpiece ile uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Abdil Engelmez
Dip. No: 19277

16-40 DERECE EĞİMLİ SHAVER UCU (KBB) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Kuvvetli 40 derece eğimli uç ile frontal recess ve maxillary sinüs cerahisinde kullanıma uygun olmalıdır.

2- Güçlendirilmiş doku traşlaması, içi dişli, uç dış kısmı atravmatik dişli, makas tipi kesim, kemiksi dokuların tıraşlanmasında etkili dişler, yumuşak doku ve kemiksi uygulamalar, dış kısımla dokuyu tutup iç kısımda kesebilme özelliği ile dizayn edilmiş olmalıdır.

3- Powered ana konsol handpiece ile adaptasyonu olmalıdır.

4- Çapı 4 mm uzunluğu 11 cm, 40 derece eğimli 3000-5000 RPM hızında kesim için kullanılabilir olmalıdır.

5- Steril, tek kullanımlık olmalıdır.

6- Hastanemiz KBB Ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka shaver handpiece ile uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Abdul Hayhan

Dip. No: 19277

17-60 DERECE EĞİMLİ SHAVER UCU (KBB)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Kuvvetli 60 derece eğimli uç ile frontal recess ve maxillary sinüs cerahisinde kullanıma uygun olmalıdır.

2- Güçlendirilmiş doku traşlaması, içi dişli, uç dış kısmı atravmatik dişli, makas tipi kesim, kemiksi dokuların tıraşlanmasında etkili dişler, yumuşak doku ve kemiksi uygulamalar, dış kısımla dokuyu tutup iç kısımda kesebilme özelliği ile dizayn edilmiş olmalıdır.

3- Powered ana konsol handpiece ile adaptasyonu olmalıdır.

4- Çapı 4 mm uzunluğu 11 cm, 60 derece eğimli 3000-5000 RPM hızında kesim için kullanılabilir olmalıdır.

5- Steril, tek kullanımlık olmalıdır.

6- Hastanemiz KBB Ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka shaver handpiece ile uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K B B Kl. Eğitim Görevlisi
Dip Tes No.63184

Prof Duddul Eylem
Dip. No: 19777

18-RADENOİD PEDİATRİK SHAVER UCU (KBB) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- 40 derece eğimli dizaynı sayesinde adenoidektomi ameliyatlarında rahatlıkla kullanılabilmelidir.
2- Proksimal uçta irrigasyon bağlantısı olmalıdır.
3- Powered ana konsol handpiece ile adaptasyonu olmalıdır.
4- Çapı 4.0 mm, uzunluğu11cm olmalıdır.
5- 1500 rpm hızda opresyon sırasında kesim için kullanılabilir olmalıdır.
6- Steril, tek kullanımlık olmalıdır.
7- 5 adetlik kutularda olmalıdır.
8- Hastanemiz KBB Ameliyathanesinde kullanılan Medtronic marka shaver handpiece ile uyumlu olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip Tes No:63184

Prof. Dr. Adil Erylmaz
Dip. No: 19277

19-SHEPARD VENTİLASYON TÜPÜ FLUOROPLASTİK TELLİ (1.14 MM) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Materyali fluoroplastikten imal edilmiş olmalıdır. Bu özellik paket üzerinde yazılı olmalıdır.

2- İç çapı 1.14mm, inter flanş çapı 2.4mm olmalıdır. İç çap ölçüsü paket üzerinde yazılı olmalıdır.

3- Timpanik membranda kısa dönemli ve kolay yerleştirilebilecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.

4- Paslanmaz çelikten teli olmalıdır.

5- EO ile steril edilmiş olmalıdır.

6- Paket üzerinde son kullanma tarihi, malzeme katalog numarası, adı, üretici firma adı, ürün iç çapı, materyali, rengi, LOT numarası, tek kullanımlık olduğu ve CE işareti yazılı olmalıdır.

7- Steril tekli paketlerde 10'luk kutularda bulunmalıdır.

8- Paket üzerindeki etiket kolayca hasta dosyasına yapıştırmak için kolay çıkarılabilmeli ve nereden çıkarılacağına dair işaret bulunmalıdır.

9- Ürün paket içinden rahatlıkla görülebilmelidir. Ürünün paketi, firmanın orijinal ambleminin, adresinin ve bilgilerin basılı olduğu tyvek kağıt olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K R B Kl Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr Adil Kıylıncı
Dip. No. 19277

20- VENTİLASYON TÜPÜ- T TÜP (KBB)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Materyali silikon olmalıdır. Paket üzerinde yazılı olmalıdır.

2- İleri doğru eğilen yumuşak flanşları sayesinde dar insizyon boyunca girişimi ve rahat çıkarılmasına olanak sağlamalıdır

3- Flanşları tüpü TM pozisyonunda tutarken aynı zamanda erken ekstrüsyonda oluşabilecek değişimi engellemelidir.

4- Ölçüleri iç çapı 1.14mm, flanş çapı 9.0mm, uzunluğu 12.0mm olmalıdır. Paket üzerinde iç çap yazılı olmalıdır.

5- EO ile steril edilmiş olmalıdır.

6- Rengi yeşil olmalıdır.

7- Paket üzerinde son kullanma tarihi, malzeme katalog numarası, adı, üretici firma adı, ürün iç çapı, materyali, LOT numarası, tek kullanımlık olduğu ve CE işareti yazılı olmalıdır.

8- Steril tekli paketlerde 5'lik kutularda bulunmalıdır.

9- Paket üzerindeki etiket kolayca hasta dosyasına yapıştırmak için kolay çıkarılabilmeli ve nereden çıkarılacağına dair işaret bulunmalıdır.

10-Ürün paket içinden rahatlıkla görülebilmelidir. Ürünün paketi, firmanın orijinal ambleminin, adresinin ve bilgilerin basılı olduğu tyvek kağıt olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Ahmet Eyhan
Dip. No: 19777

21-PAPARELLA TİP I VENTİLASYON TÜPÜ SİLİKON (1.14 MM) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1- Materyali silikon olmalıdır. Bu özellik paket üzerine yazılı olmalıdır.

2- Flanşın kılavuz köşesi miringotomi içine sokularak döndürüldükten sonra flanşın tamamı timpanik zarın arkasında kalacak şekilde ve küçük bir insizyon ile girilebilir dizaynda (çentikli ve çekme parçalı) olmalıdır.

3- Ürünün iç çapı 1.14mm, inter flanş çapı 2.4mm, iki flanş arası uzaklık 1.1mm olmalıdır. İç çağı paket üzerinde yazılı olmalıdır.

4- EO ile steril edilmiş olmalıdır.

5- Steril tekli paketlerde 5'lik kutularda bulunmalıdır.

6- Paket üzerinde son kullanma tarihi, malzeme katalog numarası, adı, üretici firma adı, ürün iç çapı, materyali, LOT numarası, tek kullanımlık olduğu ve CE işareti yazılı olmalıdır.

7- Paket üzerindeki etiket kolayca hasta dosyasına yapıştırmak için kolay çıkarılabilmeli ve nereden çıkarılacağına dair işaret bulunmalıdır.

8- Ürün paket içinden rahatlıkla görülebilmelidir. Ürünün paketi, firmanın orijinal ambleminin, adresinin ve bilgilerin basılı olduğu tyvek kağıt olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Adil Eryılmaz
Dip. No. 19277

22- SUCTION TUP SETI (KBB)

1. Declog tüp seti bladeler ile doğrudan bağlantılı olmalıdır.
2. Declog tüp seti disposable olmalıdır.
3. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
4. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Adil Uyduran
Dip. No: 19277

23-BIPOLAR SINUS SHAVER BLADE DÜZ

1. Shaver bıçağı 4 mm genişliğinde düz olmalıdır.
2. Bipolar koterizasyon sağlamalıdır.
3. Tırtıklı yapıya sahip olmalı ve sinüs operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Kuyubaş

Dip. No: 19277

24-STANDART SERRATED SINUS SHAVER BLADE 15 DERECE AÇILI

1. Shaver bıçağı 4 mm genişliğinde 15° açılı olmalıdır.
2. Standart tırtıklı yapıya sahip olmalıdır.
3. Sinüs operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr Ahmet Uyulmaz
Dip. No: 19277

25-STANDART SERRATED SINUS SHAVER BLADE 60 DERECE AÇILI

1. Shaver bıçağı 4 mm genişliğinde 60° açılı olmalıdır.
2. Standart tırtıklı yapıya sahip olmalıdır.
3. Sinüs operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kurtuluş Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes No:63184

Prof. Dr. Ahmet Kuşlucu
Dip. No: 19277

26-STANDART KONKA SHAVER BLADE DÜZ 2 MM

1. Shaver bıçağı 2 mm genişliğinde düz olmalıdır.
2. Standart yapıda A Tip olmalıdır.
3. Konka operasyonlarında kullanılmalıdır.
4. Disposable olmalıdır.
5. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
6. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Abdil Aydın
Dip. No: 19277

27-ELMAS BURR SİNÜS (KBB)

1. Elmas burr 4.5 mm genişliğinde ve 13.5 cm uzunluğunda olmalıdır.
2. 15° açılı ve top tipli olmalıdır.
3. Disposable olmalıdır.
4. Diego Elite ana kontrol ünitesi ile uyumlu olmalı ve bu uyumluluk ünitenin üreticisi tarafından onaylı olmalıdır.
5. Üretici onayı sunmayan firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. [illegible]

Dip.No: 19277

28-PARSİYEL TİTANYUM PROTEZ (PORP) (KBB) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Protez komple saf titanyumdan (ASTM-F67) üretilmiş olacaktır.
2. Baş kısmı 2,6 x 3,6 mm shaft 0,2 mm olacaktır.
3. Uzunluk 1,75 – 4,5 mm arası ve 0,25 mm kademeli olarak ayarlanabilir özellikte olmalıdır.
4. Protezle beraber özel plastik ölçü kutusu verilmelidir. Bu ölçü kutusu hem kulak içerisinde hangi ölçüdeki protezin kullanılacağını saptamada kullanılan plastik model protezleri içerisinde bulundurmalı, hem de protezlerin uzunluk ayarının yapılmasını sağlamalıdır.
5. Ürün gamma ile steril edilmiş olmalıdır.
6. Ürün, minimum 7 tesla dozajında bir manyetik rezonans tomografi muayenesi olacak bir hastada bu implant hasta için tehlike oluşturmamalıdır. Ürünün MR ile ilgili 7 tesla dozajında hasta için tehlike oluşturmadığını belirten Türkçe noter onaylı döküman mutlaka ihale esnasında verilmelidir. Noter onaylı dökümanda ürünün ismi ve ürünün kodları mutlaka yazılı olmalıdır.
7. Ürünün UBB kaydı olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No.63184

Prof. Dr. Adil Eyilmaz
Dip. No: 19277

29- AYARLANABİLİR TOTAL (TORP) (WİNDOWS KAFALI İÇEREN) TİTANYUM OSSİKÜLER PROTEZ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Protez komple saf titanyumdan (ASTM-F67) üretilmiş olacaktır.
2. Uzunluk 3,0 – 7,0 mm arası kademeli olarak ayarlanabilir özellikte olmalıdır.
3. Baş kısmı boyutları 3.00 mm – 5.00 mm aralığında olmalıdır.
4. Protezle beraber özel plastik ölçü kutusu verilmelidir. Bu ölçü kutusu hem kulak içerisinde hangi ölçüdeki protezin kullanılacağını saptamada kullanılan plastik model protezleri içerisinde bulundurmalı, hem de protezlerin uzunluk ayarının yapılmasını sağlamalıdır.
5. Ürün gamma ile steril edilmiş olmalıdır.
6. Ürün, minimum 7 tesla dozajında bir manyetik rezonans tomografi muayenesi olacak bir hastada bu implant hasta için tehlike oluşturmamalıdır. Ürünün MR ile ilgili 7 tesla dozajında hasta için tehlike oluşturmadığını belirten Türkçe noter onaylı döküman mutlaka ihale esnasında verilmelidir. Noter onaylı dökümanda ürünün ismi ve ürünün kodları mutlaka yazılı olmalıdır.
7. Ürünün UBB kaydı olmalıdır.

Yukarıda teknik özellikleri verilen ürünlerle birlikte (hem PORP hem de TORP için) bir adet kapama ve bir adet kesme forcepsleri verilmelidir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Adil Eyigöney
Dip. No: 19277

30-YAĞLAMA VE TEMİZLEME SPREYİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1) Sprey 500 ml olmalıdır.

2) Sprey hem temizleme hem de yağlama için bakım amaçlı kullanılmalıdır. Bu özellik sadece bir spreyde toplanmalıdır. Hem yağlama hem temizleme için ayrı ayrı sprey verilmemelidir.

3) Uyum sorunu olmaması açısından sprey cihazla aynı marka olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Uygunoğlu

Dip. No: 19277

31- CARTİLAGE BIÇAĞI (KBB)

1- Ürün Kıkırdak kesmede kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.

2- Ürün, Kurz marka cartilage knife setinde kullanılacağından bu ürüne uygun olmalıdır.

3- Bıçak steril ve tek pakette olmalıdır. Sterilizasyon şekli Gamma (Steril R) olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip Tes.No:63184

MI

Prof Dr. Abdil Ayhan

Dip.No: 19277

32-KULAK ASPİRATÖR SETİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün paslanmaz çelik uçlardan üretilmiş olmalıdır.
2. Set içeriği aşağıdaki ölçülerden oluşmalıdır.
   - 2.0 x 70mm 2 adet
   - 1.4 x 70mm 2 adet
   - 1.0 x 70mm 2 adet ölçülerinde olmalıdır.
3. 3,5 metre uzunluğunda silikon aspiratör hortumu ve adaptörü ile beraber olmalıdır.
4. Ürünlerin tamamı tek bir pakette ve steril olarak verilmelidir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr Adel Hüsnü

Dip. No: 19277

33-OFTALMİK DCR SETİ AÇILI

1. Gözyaşı kesesi ameliyatlarında lakrimal cerrahide kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
2. Silikon tüp, rodun içine sıkıştırlmış şekilde olmalıdır.
3. Çift problu olmalıdır, her iki ucuda paslanmaz materyalden yapılmış olmalıdır..
4. Steril olarak paketlenmiş olmalıdır.
5. Prob uzunluğu en az 4.5 cm. olmalıdır.
6. 45 derece açılı olmalıdır,
7. Fleksible olmalıdır.
8. Paslanmaz bikanaliküler çelik probun çapı 0.90 mm olmalıdır
9. Silikon tüpün kalınlığı en az 0.80 mm boyutunda ve silikon tüp uzunluğu 40 cm olmalıdır. ve metal probla bağlantılı olmalıdır.
10. Cerrahi kullanım kolaylığı sağlayan ergonomik yapıda olmalıdır.
11. Problara bağlantısı atravmatik özellikte olmalıdır.
12. Steril orijinal ambalajda verilmelidir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Ahmet Uyulmaz
Dip.No: 19777

34- TONSİL ANS TELİ (KBB)

1. Tonsillektomi ameliyatlarında tonsil anslarına takılarak kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
2. Paslanmaz çelikten imal dilmiş olmalıdır.
3. 12'li paketler halinde olmalıdır.
4. Tellerin uçları eğir olmalıdır.
5. Telin çapı 0.30 mm olmalıdır

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr Adil Eyüboğ
Dip.No: 19277

35-PUNKTUM DİLATATÖR (KBB)

1. Gözyaşı kesesi ameliyatlarında kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
2. Çift taraflı olmalıdır.
3. Uç kısımları paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.
4. Dilatatörün bir tarafının çapı 0,25-0,5 mm arasında ve uzunluğu 2-5 cm uzunlukta olmalıdır.
5. Dilatatörün ikinci tarafının çapı 0,25-0,8 mm arasında ve uzunluğu 2-5 cm uzunlukta olmalıdır.
6. İki uç arası handle boyutu 3-10 cm arasında olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Sibil Uyulmaz

Dip. No: 19277

36- BONE CEMENT (STERL KULAK KEMİK ÇİMENTOSU) TEKNİK ŞARTNAMESİ

Örnek Katalog numarası: 37201 3M Ketac Cem

1- Glass ionomer cement özelliğinde olmalıdır.
2- Toz ve solüsyon olarak iki parçadan oluşmalıdır.
3- Toz ve solüsyon ameliyat sırasında elle karıştırılarak kullanılabilecek özellikte olmalıdır.
4- Yüksek biokompatibilite özelliği olmalıdır.
5- Kulak cerrahisinde kullanılabilecek özellikte olmalıdır.
6- Radyoopak olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Eryılmaz

Dip. No: 19977

37- ELEKTRİKLİ YÜKSEK DEVİRLİ DRİLL UCU (KBB)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilecek yüksek devirli drill uçları hastanemizde kullanılan Elektrikli Yüksek Devirli Midas Rex Legend motor ve ataçmanları ile tam uyumlu ve orijinal olmalıdır. Aynı üretici firma tarafından üretilmiş ve kalite kontrolünden geçmiş olmalıdır.

2. Teklif edilecek yüksek devirli drill uçlar üzerinde kod numarası yazılı olmalıdır.

3. Yüksek devirli drill uçları steril ambalajında ve ayrıca plastik bir tüp içerisinde korumalı olmalıdır. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.

4. Teklif veren firmalar aynı zamanda kliniğimizde bulunan Midas Rex Legend yüksek devirli elektrikli drill motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır. Satış Sonrası Hizmetler Yeterlilik Belgesi ve ürün eğitimi almış kalifiye elemanların sertifikaları olmalıdır.

5. Teklif edilecek olan yüksek devirli drill uçları carbide'den imal edilmiş olmalıdır.

6. Teklif edilecek yüksek devirli drill uçları; delici uç, kesici uç, kibrit başlı elmas ve kibrit başlı uç, burr curved, flexible telescoping uç çeşitlerini ve tek kullanımlık perfaratör uçlarını da içermelidir.

7. Uçlar bölüm tarafından seçilecektir.

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Eryılmaz
Dip. No. 19277

38-TRANSNAZAL DRİLL UCU (KABA ELMAS DRİLL UCU) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilecek uçlar hastanemizde kullanılan Elektrikli Yüksek Devirli Midas Rex Legend motor ve ataçmanları ile tam uyumlu ve orijinal olmalıdır. Aynı üretici firma tarafından üretilmiş ve kalite kontrolünden geçmiş olmalıdır.

2. Teklif edilecek yüksek devirli kraniotom ucu ve drillerin üzerinde kod numarası yazılı olmalıdır.

3. Sterilizasyonun sona erdiği tarih ambalaj üzerinde yer almalıdır.

4. Teklif veren firmalar aynı zamanda kliniğimizde bulunan Midas Rex Legend yüksek devirli elektrikli drill motor sistemine teknik servis desteği sağlayabilecek alt yapıya sahip olmalıdır. Ayrıca aylık periyodik bakım yapmayı taahhüt etmelidir. Satış Sonrası Hizmetler Yeterlilik Belgesi ve ürün eğitimi almış kalifiye elemanların sertifikaları ihale dosyasında olmalıdır.

5. Teklif edilecek uçlar özellikle beyin cerrahisinde transnasal girişimlerde ve kafa tabanı cerrahisinde kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.

6. Uçlar kavisli 15 derece yapıda olmalı ve üzerinde irrigasyon kanalı bulunmalı, pompadan gelen steril su bu kanaldan geçerek operasyon bölgesine irrigasyon yapmalıdır.

7. Teklif edilen uçlar herhangi bir ataçman veya ara bağlantıya gerek kalmadan direk olarak motora takılabilmelidir.

8. Firmalar ihale komisyonunun gerekli görmesi halinde teklif ettikleri ürünlerin birer adet numunesini sunmalıdır. Uygun olmayan ürünler değerlendirmeye alınmayacaktır.

9. Teklif edilen uçlar aşağıdaki çeşitlere sahip olmalıdır, hangisinden kaçar adet isteneceği klinik tarafından belirlenecektir;
   4.5 mm , 13 mm uzunluğunda topuz elmas uç
   4 mm , 13 mm uzunluğunda topuz elmas uç
   3 mm , 13 mm uzunluğunda topuz elmas uç
   4 mm , 13 mm uzunluğunda topuz uç
   3 mm , 13 mm uzunluğunda topuz uç
   3 mm , 13 mm uzunluğunda kibrit başlı uç
   3 mm , 13 mm uzunluğunda kibrit başlı elmas uç

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Anılmaz

Dip. No: 19277

39- RADYOFREKANS KONKA PROBU BİPOLAR TEKNİK ŞARTNAMESİ

Teklif edilen Radyofrekans Probu konka hipertrofisi tedavisinde kullanılabilmeli ve aşağıda listelenen özelliklere sahip olmalıdır :

1. Radyofrekans Prob ucu bipolar olup , konka hipertrofisi tedavisinde submukozal hacim küçültme amaçlı RFITT uygulamalar için kullanılabilir olmalıdır.
2. Radyofrekans Probu steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
3. Radyofrekans Probu konik uçlu olmalıdır.
4. Radyofrekans Prob elektrot çapı 1.1 mm olmalıdır.
5. Radyofrekans Prob aktif elektrod uzunluğu 10 mm olmalıdır.
6. Radyofrekans Prob şaft uzunluğu 100 mm olmalıdır.
7. Radyofrekans Prob handle kavrama uzunluğu 140 mm olmalıdır.
8. Radyofrekans Probuna entegre kablo uzunluğu 3 m olmalı , kablo ile prob bir bütün olarak verilmeli ve kabloda herhangi bir ekleme olmamalıdır.
9. Radyofrekans Prob müsaade edilen güç aralığı olan 0-25 Watt aralığında çalışmalıdır.
10. Radyofrekans Prob kurumumuzda bulunan CELON ELITE ESG-200 veya ESG-400 model cihazların orijinal probu olmalı veya uyumlu olanlar için CELON ELITE üreticisi tarafından verilmiş uygunluk belgesi olmalıdır.
11. Farklı marka Radyofrekans Prob teklif eden firmalar , teklif ettikleri ürünün kurumda kullanılmakta olan CELON ELITE ESG-200 veya ESG-400 cihazlarına zarar vermeyeceğine ve cihazların kalibrasyonunu bozmayacağına dair CELON ELITE cihazı üreticisinden onaylı taahhütname vermelidir.
12. Teklif veren firmanın , 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.
13. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı ihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kursat Murat ÖZCAN
K.B.B.K.I. Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof. Dr. Adil Erylmaz
Dip. No: 19277

40-NAZAL OKSİJEN KANÜLÜ UYKU CİHAZI İLE UYUMLU TEK KULLANIMLIK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullandığımız Respironics Marka Alice 6 model uyku cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Hastayı rahatsız etmeyecek kadar yumuşak olmalıdır.
3. Disposable olmalıdır.
4. Nazal prong hava direncini minimize edecek şekilde tasarlanmış olmalıdır.
5. Kanülün ölü hacmi minimum olmalıdır.
6. Kanülün cihaza bağlandığı kısımda bakteri filtresi olmalıdır bu sayede cihaz bakteri ve enfeksiyona karşı korunmalıdır.
7. Kanül Alice 6 Polisomnografi sistemine bağlandığında horlamayı algılayacak şekilde tasarlanmış olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
K.B.B.Kl. Eğitim GÖrevlisi
Dip.Tes.No:63184

Prof Dr. Ahmet Uzunman
Dip No: 19277