1- 5Lİ MANİFOLD KİT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 5 adet üçlü musluğun bir adet manifold üzerinde birleştirildiği her iki ucu F, biri 90cm diğeri 145cm uzunlukta 500 PSİ basınca dayanıklı uzatma hattının bulunduğu sistemden oluşmalıdır.
2. Tekli steril paketler halinde olmalı paketler steril açılmaya uygun olmalıdır.
3. Paketlerin üzerinde sterilizasyon şekli ve son kullanma tarihi olmalıdır.
4. Beş adet üçlü musluğun bütün uçları female (F) olmalıdır.
5. Manifold hattının rengi sıvı akışını gösterecek şekilde saydam olmalıdır.
6. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecek olup uygunluk değerlendirmeye göre verilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.
7. Ürünlerin TSE, CE veya FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.
8. Ürünün son kullanma tarihi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.

Mahmut Mustafa Ulan.
Kalp ve Damar Cerr Klinigi

Şeref Alp Kalaçıkar
Kalp ve Damar Cerr Kl.
Dip. No: 91AB134

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. İlknur GÜNAYDIN
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Dip. Tes. No: 90566 Uzm. Dip. No: 60910

Prof. Dr. Ahmet Saritaş
Dip. No: 5426

2. Poliüretan, Kılavuz Telli (Guide) Beslenme Kateteri
Teknik Şartnamesi

1. Poliüretan maddeden yapılmış olmalıdır.
2. Kılavuz teli olmalıdır ve bu klavuz telin ucu perforasyonu önlemek amacıyla plastik muhafaza ile kapatılmış olmalıdır.
3. Poliüretan sondanın tamamı radyoopak olmalıdır.
4. Tüp seviyesinin belirlenmesi için tüpün üzeri belirli aralıklarla işaretlenmiş olmalıdır.
5. Tüpün distal uç kısmı özel yuvarlatılmış tip forming yapıda olmalı, bu yapı sayesinde hastaya girişte hastanın konforunu sağlayacak kayganlıkta olmalı ve tüp daha hızlı ve kolay ilerletilebilmelidir.
6. Ürünle beraber 5gr kayganlaştırıcı jel ve tyvek takviyeli, burun yapısına uyumlu, kopmaya karşı dirençli, hava geçirgen tesbit bandı verilmelidir.
7. Tüpün uç kısmına doğru en az 3 adet yan delik bulunmalı ve bu yapılar sayesinde dokuların tüpü tıkaması önlenmeli ve aspirasyon yapılabilmelidir.
8. Şırıngalar için hermetik bağlantı adaptörü olmalıdır.
9. Pirojenik olmamalıdır.
10. Toksik madde içermemelidir.
11. Hasta üzerinde 4 haftaya kadar kalabilmelidir.
12. Özel distal dizaynı sayesinde uygulamada oluşabilecek tıkanmaları ve aspirasyon esnasında oluşabilecek birikmeleri önlemelidir.
13. Uygulama sırasında bağlantıyı koparmadan, medikasyonun irigasyonu, aspirasyonu ve uygulanması için Y tipi girişi olmalıdır.
14. Ürünün tekli steril paketi ve içeresinde ürüne ait kullanım kılavuzu olmalıdır.
15. Gauge ve ölçü bilgileri paket üzerinde yer almalıdır.
16. 6F, 8F, 10F, 12F ve 14F seçenekleri olmalıdır.
17. 6F 8F, 10F, 12F ve 14F ürünlerin boyu 80-120 cm aralığında olmalıdır.
18. Hangi ölçüden kaç adet ürün talep edileceği hastane idaresi tarafından belirlenecektir.
19. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır
20. Ürünün TSE, CE, FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.
21. Numuneler değerlendirilecektir. Uygunluk için numune getirmeyen firmalar devre dışı kalacaktır.

Doç. Dr. Seva TURAN
Dip Tes. No: 75712

Doç. Dr. Dilek Kozacı
Dip Tes. No: 88858

Prof. Dr. Seval İZDEŞ
Ankara Şehir Hastanesi
Dip. Tes. No: 62854 Uzm. Tes. No: 44514
Yoğun Bak. Uzm. Tes. No: 102878

3 – DİSPOSİBLE YETİŞKİN AMBU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ambu ana torbası medikal silikon olmalı, elle hakimiyet sağlayacak derecede hassas, hissedilebilir ayrıca hasta güvenliğini sağlamak için verilen hava basıncını limitleyici yapıda olup uygulamadan sonra eski haline en kısa sürede dönebilmelidir.
2. Ambu balonu gel-git hacmi yetişkin tip için ortalama 1300 ml, O2 Rezervuar hacmi ortalama 1500 ml olmalıdır.
3. Ürün hasta sekresyonlarının ambu ana torbası içine kaçmasını engelleyen ve torba girişinde bulunan, istenildiğinde sökülüp takılabilecek (Splash-guard) sekresyon koruyucu ve boşaltıcı aparata sahip olmalıdır.
4. Ürün tek yönlü güvenlik valfine (Single-hutter valve system) sahip olmalıdır.
5. Kapalı tip oksijen rezervuar balonu ambunun arkasına yerlestirilmiş ve istenildiğinde sökülüp temizlenebilecek yapıda olmalıdır.
6. Maskenin bağlantı konnektörü mekanizmayı her yöne rahatlıkla döndürebilmesi için 360 derece dönen bir yapıda olmalıdır.
7. Maske hasta sekresyonlarının görülebilmesi için şeffaf ve yumuşak yapıda ayrıca yüze tam oturması için ergonomik olarak dizayn edilmiş olmalıdır.
8. Tüm ekipmanın kolayca taşınabilmesi için özel olarak dizayn edilmiş şeffaf, sert yapıda bir el çantası bulunmalıdır.
9. Ambalaj üzerinde üretici firma barkodu bulunmalıdır.
10. Ambu çeşitli parça ve ekstra aksesuarların bulunduğu bir set halinde temin edilmelidir.
11. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
12. Ürünün Sağlık Bakanlığı onaylı ÜTS Kaydı olmalıdır.
13. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir. Uygunluklar numune değerlendirmesine göre verilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

Set içeriği şu şekilde olmalıdır : 1 adet medikal silikon yapıda ambu ana torbası, 2 adet silikon yapıda, yüze tam uyum sağlayan transparan ve CPR kullanımına uygun yetişkin maske (1 adet No:5 ve 1 adet No:3/4), 2 adet airway (1 adet No:5 ve 1 adet No:3/4), 1 adet tüm ekipmanları taşıma için sert cihaza özel taşıma çantası.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Op. Dr. Ferit KASIMZADE Dip. Tescil No: 135012 Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

4-(KALSİYUMLU) STERİL BİKARBONAT CRRT SOLÜSYONU TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır.

2. CRRT tedavisi için kullanılmalıdır.

3. Solüsyon iyonik kompozisyonu, Ca: 1,75 mmol/L, Mg: 0,5 mmol/L, Na: 140 mmol/L CL: 111,5 mmol, Laktat: 3 mmol/L, Bikarbonat: 32 mmol/L, K: 2 mmol/L, Glukoz: 6,1 mmol/L şeklinde olmalıdır.

4. Torba 2 kompartmanlı olup, kolayca kırılmalı ve iyonik kompozisyon elde edilmelidir.

5. Solisyon bağlantı girişlerinde spike girişi bulunmalıdır.

6. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.

7. Ürünün TSE, CE veya FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.

8. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof.Dr. H. Levent YAMANEL
Yoğun Bakım Tıbbi Hastalıkları Uzmanı
63136 / 102682

Doç. Dr. Ferme Birer
Dip Tes No 75712

Doç Dr Dilek Kalman
Dip Tes No 88858

5 –SİTRATLI ANTİ-KOAGÜLASYON SOLÜSYONU 18/0 HEMOFİLTRASYON İÇİN TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır.

2. CRRT tedavisi için antikoagülasyon amaçlı kullanılmalıdır.

3. Solüsyon içeriği;
   Sitrat: 18 mmol/L,
   Sitrik Asit: 0 mmol/L,
   Na+: 136 mmol/L,
   Klorür: 106 mmol/L şeklinde olmalıdır.

4. Kalsiyum oranı 0 (sıfır) olan bir steril bikarbonatlı solüsyonla birlikte kullanılmalıdır.

5. 5000 ml'lik torba fiyatı verilmelidir.

6. Ürünün Sağlık Bakanlığı onaylı UBB kaydı olmalıdır.

7. Hastanenin isteği doğrultusunda firma solüsyonlar arasında değişim yapabilmelidir.

8. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır

9. Ürünün TSE, CE, FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.

10. Numuneler değerlendirilecektir. Uygunluk numune üzerinden verilecektir. Uygunluk için numune getirmeyen firmalar devre dışı kalacaktır.

Mehmet Nuri Uçar
Kalp ve Damar Cer. Kl.

Recep Ali Kocakar
Kalp ve Damar Cer. Kl.
Dip. No: 91AB134

Prof. Dr. Ahmet Sonmez
Dip No: 5426

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. İlknur GÜNAYDIN
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Dip. Tes. No: 90866 Uzm. Dip. No: 60910

6- (KALSİYUMSUZ) STERİL BİKARBONAT CRRT SOLÜSYONU TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır.
2. CRRT tedavisi için kullanılmalıdır.
3. Solüsyon iyonik kompozisyonu, Ca: 1,75 mmol/L, Mg: 0,5 mmol/L, Na: 140 mmol/L CL: 111,5 mmol, Laktat: 3 mmol/L, Bikarbonat: 32 mmol/L, K: 2 mmol/L, Glukoz: 6,1 mmol/L şeklinde olmalıdır.
4. Torba 2 kompartmanlı olup, kolayca kırılmalı ve iyonik kompozisyon elde edilmelidir.
5. Solisyon bağlantı girişlerinde spike girişi bulunmalıdır.
6. Hastanenin isteği doğrultusunda firma solüsyonlar arasında değişim yapabilmelidir.
7. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır
8. Ürünün TSE, CE, FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.
9. Numuneler değerlendirilecektir. Uygunluk numune üzerinden verilecektir. Uygunluk için numune getirmeyen firmalar devre dışı kalacaktır.

Mahmut Kustafa Uğur
Kalp ve Damar Cer. Kl.

Serif Ato Kucuker
Kalp ve Damar Cer. Kl.
Dip. No: 91AB134

Doç. Dr. [illegible]
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Dip. Tes. No: 96566 Uzm. Dip. No: 60910

Prof. Dr. Ahmet Saritaş
Dip. No: 5426

7 - KLORHEKSİDİNLİ ANTİSEPTİK MENDİL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1) Ürün %2 Kloreksidin Glukonat (CHG), %70 isopropil alkol içermelidir.
2) Maksimum uygulama alanı 6x7 cm olmalıdır.
3) 0.65 ml şeffaf solüsyon içermelidir.
4) İnvaziv prosedür öncesinde bütünlüğü bozulmamış cilt veya iv ilaç uygulama portu için antiseptik olarak kullanılmalıdır bakterileri azaltmalıdır.
5) Antiseptik etkisi geniş spektrumlu olmalıdır.
6) Tek kullanımlık olmalıdır ve paket dizaynı ürünün birden fazla kullanımı mümkün olmayacak şekilde tasarlanmış olmalıdır. Ürün tek tek paketlenmelidir.
7) Antimikrobiyal etkinliği 72 saat kalıcı olmalıdır.
8) Lateks içermemelidir.
9) Raf ömrü hastaneye teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
10) Ürünün biyosidal ruhsatı olmalıdır.
11) Son kullanım tarihi her bir kutu üzerinde ve her ürün ambalajının üzerinde yazmalıdır.
12) GMP kurallarına uygun şekilde üretilmiş olmalıdır.
13) Ürünlerin ihale yapıldığı tarih itibariyle TC Sağlık Bakanlığı UTS kaydı olmalıdır.
14) İlgili klinik tarafından numune değerlendirmesi yapılacak olup değerlendirme sonrasında uygun bulunmayan numune teklifleri reddedilecektir.

S.B Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Simten DAĞDAŞ
Hematoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No 40372-45337

S.B Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Funda CERAN
Hematoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 72748

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Tekin GÜNEY
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Dip.No:119240 Dip.Tes.No:119871

8 - ALKOL (ETİL ALKOL) % 70 LIK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. % 70 (V/V) Etil Alkol olmalıdır.
2. Metil alkol içermemelidir.
3. Renksiz, berrak, kokusu karakteristik olmalıdır.
4. Alkol denatüre edilmemiş (içine katkı maddesi konulmamış) olmalıdır.
5. Etil alkolde ambalajdan veya başka bir nedenden dolayı kirlilik ve bulanıklık olmamalıdır.
6. Etil alkol 5 lt'lik ambalajlarda olmalıdır.
7. Etiketin boyutları en az 74mm x 105mm olmalıdır.
8. Ürün ağzı mühürlü kapaklı ve orijinal ambalajlarda olmalıdır.
9. TAPDK standartlarına uygun olmalıdır. TAPDK tarafından alkol dağıtım yetki belgesi olmalıdır.
10. Ürünün orijinal ambalajı üzerinde kullanım şekli, üretim tarihi, son kullanma tarihi, lot numarası, kullanımla ilgili açıklamalar Türkçe olmalıdır.
11. Ürünün son kullanma tarihi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
12. Ürünün TSE, CE veya FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.
13. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. H. Levent YAMANEL
Yoğun Bakım ve İç Hastalıkları Uzmanı
63136 / 102682

Doç. Dr. Serna Turan
Dip Tes x6 754.62

Doç. Dr. Dilek Karaman
Dip Tes x6 88858

9 – SANTRAL KATETER ÖRTÜSÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Santral venöz kateterleri sabitlemek için geliştirilmiş olmalıdır.
2. Steril, tekli paket halinde ve 8,5 cm x 11,5 cm ebatlarında olmalıdır.
3. Ürün santral kateterlerin güçlü tespitine olanak sağlaması amacıyla oval yapıda olmalıdır.
4. Ürün şeffaf olmalı, kateter giriş bölgesi ve çevresinin gözlenmesine olanak sağlamalıdır.
5. Ürün petek doku özelliği ile hava geçirgen özellikte olup oksijen ve nem buharı geçişine izin vermeli, kateter giriş bölgesinin kuru kalmasını sağlamalıdır.
6. Şeffaf örtünün tüm kenarları ve çentikli bölümü güçlendirilmiş kumaş flaster ile desteklenmelidir.
7. Şeffaf film örtü, uygulama bölgesini dışarıdan olabilecek bakteri, virus ve sıvı kaynaklı kontaminasyonlara karşı korumak ve enfeksiyon riskini azaltmak için bütünlüğü bozulmadığı takdirde sıvı, bakteri ve çapı 27 nm ve daha büyük virüsler için (HIV-1, HBV vb. virüsler) viral bariyer özelliği oluşturmalıdır. Viral bariyer özelliği ASTM F1671-97b viral penetrasyon testi ile test edilmiş olmalıdır.
8. Yapışkanı hipoalerjenik olmalı, ciltte ve kateter üzerinde kalıntı bırakmamalıdır.
9. Uygulama sırasında şeffaf film, üzerinde yapıştığı kağıt tabakadan tek hamle ile çıkarılabilmelidir.
10. Ürünün etrafını çevreleyen kağıt çerçevesi ve kağıt çerçevenin her iki yanındaki kulakçıklar sayesinde kolaylıkla uygulanabilmelidir.
11. Her iki yanda bulunan kulakçıklar üzerinde ekstra tespit sağlayan iki adet şerit şeklinde kumaş flaster ve uygulama tarihinin yazılmasını sağlayan etiket bulunmalıdır.
12. Ürün ve ambalajı lateks içermemelidir. Ambalajı yırtılmaz materyalden yapılmış olmalıdır.
13. Uzun süreli kullanıma olanak sağlamalıdır.
14. Ürünün sağladığı yararlar ile ilgili yayınları olmalıdır.
15. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, uygulama şeması, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
16. Ürünün, T.C. Sağlık Bakanlığı UTS kaydı olmalıdır.
17. Ürünün TSE, CE veya FDA belgelerinden en az birine sahip olması gerekmektedir.
18. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir, uygunluk deneme sonucunda verilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

S.B. Ankara Şehir Hastanesi Doç.Dr. Simten DAĞDAŞ Hematoloji Eğitim Görevlisi Dip. Tes. No: 40372-45331

S.B. Ankara Şehir Hastanesi Doç. Dr. Funda CERAN Hematoloji Eğitim Görevlisi Dip. Tes. No: 72748

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Doç.Dr. Tekin GÜNEY İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı Dip.No:119247 Dip.Tes.No:112871

10- Klorheksidinli Küçük Şeffaf Swab Teknik Şartnamesi

1. %2 Kloreksidin Glukonat (CHG), %70 isopropil alkol içermelidir.
2. Ürün kullanım alanlarına göre tek seferlik ve el değmeden kullanıma olanak sağlayan poliüretan köpük mateyale şeffaf 1.6 ml solüsyon emdirilmiş polipropilen elle tutma aplikatörü olmalıdır.
3. İnvaziv prosedür öncesinde bütünlüğü bozulmamış cilt için antiseptik olarak kullanılmalıdır ve ciltteki bakterileri azaltmalıdır.
4. Geniş spekrumlu olmalıdır; Enterococcus hirae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli ve Candida albicans mikroorganizmalarına karşı etkin olmalıdır.
5. İçindeki aplikatörü kuru alanda 10x11 ±1cm'lik bölge için kullanılabilmelidir.
6. Paket dizaynı ürünün birden fazla kullanımı mümkün olmayacak şekilde tasarlanmış olmalıdır.
7. Antimikrobiyal etkinliği en az 72 saat kalıcı olmalıdır.
8. Lateks içermemelidir.
9. Son kullanım tarihi her kutu üzerinde ve her ürün ambalajı üzerinde yazmalıdır.
10. GMP kurallarına uygun şekilde üretilmiş olmalıdır.
11. Ambalaj üzerinde sterilizasyon şekli, son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır. Firma depodaki ürünleri son kullanma tarihine 3 ay kala yenileri ile değiştirmeyi taahhüt edecektir.
12. Ürünün Sağlık Bakanlığı onaylı UTS Kaydı olmalıdır.
13. Ürünün TSE, CE veya FDA kalite belgelerinden en az biri bulunmalıdır.
14. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

S.B. Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Simten DAĞDAŞ
Hematoloji Eğitim Görevlisi
Dip. No: 40372-45337

S.B. Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Fonda CORAN
Hematoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 72748

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Tekin GÜNEY
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Dip.No: 119747 Dip.Tes.No: 112871

11 - YETİŞKİN TRAKEAL KATETER PORTEDLİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Buji entübasyonu zor olan hastalarda ve entübasyon tüpünün değiştirilmesi sırasında kullanılmak için tasarlanmış olmalıdır.
2. Buji ucu yerleştirmeyi kolaylaştırmak amaçlı eğimli (coude tip) ve atravmatik yapıda ucu yuvarlatılmış olmalıdır.
3. Buji herhangi bir bükülme olduğunda tekrar eski halini almalıdır.
4. Buji üzerinde kolaylıkla yerleştirilmesini sağlayan derinlik işareti cm olarak bulunmalıdır.
5. Buji 6 numaradan 11 numaraya kadar olan tüm endotrakeal tüplerle kullanılabilmelidir.
6. Ürün lateks içermemelidir.
7. Buji endotrakeal tüplerle kolayca kullanılabilmelidir.
8. Buji biyouyumlu olmalıdır.
9. Bujinin uzunluğu en az 70 cm olmalıdır.
10. Buji tüp değişimlerinde gerekli olan oksijenizasyon için ilgili oksijen kaynağına takılabilecek şekilde tasarlanmış olmalıdır..
11. Bujinin uç kısmında oksijenlemeyi sağlayacak en az bir adet delik olmalıdır.
12. Malzeme steril orjinal ambalajında olup, ambalaj üzerinde sterilizasyon şekli, lot numarası, son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır.
13. Son kullanma tarihi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
14. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

Prof.Dr.Işıl Özkoçak TURAN
Ankara Şehir Hastanesi
Eğitim Görevlisi Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Diploma Tescil No:36234

Doç.Dr. Serma Turan
Dip Tes No 75712

Doç.Dr. Dilek Kemal
Dip Tes No 88858

12, 13 ve 14 kalem

TÜP STİLE ZOR ENTÜBASYON İÇİN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İstenilen şekli alan malzemeden yapılmış olmalıdır.
2. Yüzey giriş ve çıkışı engellemeyecek şekilde kaygan olmalıdır.
3. Yüzey paslanmayı önleyici medical grade PVC malzeme ile kaplanmış olmalıdır.
4. Steril tekli ambalajda olmalı, son kullanma tarihi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 (iki) yıl olmalıdır.
5. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, LOT numarası ve üretici firma bilgileri bulunmalıdır.
6. Ürün ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Ürün numunesine göre değerlendirilerek karar verilecektir.

15.01.2020

Erdal ÖZCAN
114391

Dr. Handan Cuk
68660

15-DUVAR TİPİ KAPALI SİSTEM OKSİJEN NEMLENDİRME SU SETİ ŞARTNAMESİ

1. Adaptör üzerinde basınç valfi olacaktır.
2. 650(± 150) ml su ve H nemlendirme adaptörü steril şartlarda paketlenmiş olacaktır.
3. Su non-toksik apirojen ve distile özellikle olmalıdır.
4. Nemlendirilmiş hava üretmek için kullanıma uygun olmalıdır.(%30 BN)
5. Nazal kanül veya oksijen maskesi ile kullanılabilmelidir.
6. Soğuk sistem,düşük nemlendirme akışına sahip olmalıdır.(2-4 LMP)
7. Hastanede kullanılan oksijen flometrelerine uygun olmalıdır.
8. Firmalar şartnameye uygunluk taahhütnamesi veya broşür ile birlikte numune vereceklerdir.
9. ÜrününCE belgesi olmalıdır
10. Ürünün raf ömrü en az iki yıl olmalıdır
11. Numune üzerinden değerlendirilecektir, numune (1 adet yeterli) orjinal ambalajında teslim edilmelidir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. İlknur GÜNAYDIN
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Dip. Tes. No: 90586 Uzm. Dip. No: 60910

Prof. Dr. Ahmet Sertaç
Dip No: 15426

16-ENJEKTÖR 20 CC (CONTASIZ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1) Şırınga steril ve tek kullanımlık olmalı ve tekli paketler halinde bulunmalıdır.
2) Pistonu kolay hareket edebilmelidir, ilacı pistonun arka tarafına kaçırmamalıdır.
3) Enjektörün içinde enjeksiyon sonrası kalan ilaç miktarı minumum olmalıdır.
4) Enjektörler üzerinde içinde çekilen mayi miktarını gösterecek rakam yazılı olmalıdır.
5) Enjektör içine çekilen ilacın görünür olmasını sağlayacak şekilde üretilmiş olmalıdır.
6) Piston geriye çekildiğinde enjektörün içinden kolayca çıkmasını önleyecek düzeneği bulunmalıdır.
7) Enjektör ile birlikte verilen iğne uçları yeşil No : 2 21G 08*38 mm olmalıdır.
8) Ambalaj üzerinde firma adı, imal ve son kullanma tarihi ve ne ile steril edildiği yazılı olmalıdır.
9) Sterilizasyon miadı en az 2 yıl olmalıdır.
10) Enjektörler anne sütü ünitesinde kullanılan ısıtıcılara çap ölçüsü olarak uygunluğu alındıktan sonra alımına karar verilmelidir.
11) Enjektör üzerindeki cc miktarını gösteren yazılar sıcak su ile temasta silinmemelidir.
12) Kullanım süresince çıkan aksaklıklardan yüklenici firma sorumlu olacaktır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
ÇOCUK HASTANESİ
Doç. Dyt. Nevra KOÇ
Sicil No:28822
Başdiyetisyen

Dyt. Nevra ELMAS

Prof. Dr. Cüneyt Tasman
Neonatoloy

17 - ENJEKTÖR 10 CC (CONTASIZ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1) Şırınga steril ve tek kullanımlık olmalı ve tekli paketler halinde bulunmalıdır.
2) Pistonu kolay hareket edebilmelidir, ilacı pistonun arka tarafına kaçırmamalıdır.
3) Enjektörün içinde enjeksiyon sonrası kalan ilaç miktarı minumum olmalıdır.
4) Enjektörler üzerinde içinde çekilen mayi miktarını gösterecek rakam yazılı olmalıdır.
5) Enjektör içine çekilen ilacın görünür olmasını sağlayacak şekilde üretilmiş olmalıdır.
6) Piston geriye çekildiğinde enjektörün içinden kolayca çıkmasını önleyecek düzeneği bulunmalıdır.
7) Enjektör ile birlikte verilen iğne uçları yeşil No : 2 21G 08*38 mm olmalıdır.
8) Ambalaj üzerinde firma adı, imal ve son kullanma tarihi ve ne ile steril edildiği yazılı olmalıdır.
9) Sterilizasyon miadı en az 2 yıl olmalıdır.
10) Enjektörler anne sütü ünitesinde kullanılan ısıtıcılara çap ölçüsü olarak uygunluğu alındıktan sonra alımına karar verilmelidir.
11) Enjektör üzerindeki cc miktarını gösteren yazılar sıcak su ile temasta silinmemelidir.
12) Kullanım süresince çıkan aksaklıklardan yüklenici firma sorumlu olacaktır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
ÇOCUK HASTANESİ
Doç. Dyt. Nevra KOÇ
Sicil No:28822
Başdiyetisyen

Dyt. Nuray ELMAS
MM 34/715

prof. Dr. Güneş Taşman
Neonatoloji
Zorunlu

18, 19, 20 ve 21. kalemler

İNTRAKET IV KANÜL(KORUMALI) TEKNİK ŞARTNAME

1.İğne yaralanmalarını önlemek amacıyla iğne ucu kullanıcı müdahalesi gerektirmeden otomatik kilitlenmelidir.

2. Kilitlenme mekanizması sert olmalı ,kanülün dış görünüş ve ebadını değiştirmemeli, kullanımı zorlaştırmamalıdır.

3. Hastanın cilt altında kolay ilerlemeli, travmatize etmemelidir. İğne çıkartıldığında damar boyunca rahat ilerleyebilmelidir.

4. İğne kanül içindeki klipsi üzerine alarak çıkmalıdır.

5. Kanüldeki kilit mekanizması kanül ucundan çıkarılamaz olmalıdır.

6. Kanül kullanım prosedürü normal I.V. kullanımından hiç bir farkı olmamalıdır.

7. Kolay ponksiyon için iğnenin ucuna kadar konik formda ilerlemelidir.

8. Kanül üzerinde MR da görünürlülüğü her açıdan sağlamak amacıyla en az 3 radyoopak çizgi olmalıdır.

9. Kan gelişini görmeyi engelleyici hiç bir ek aparat olmamalıdır.

10. Aynı steril ambalaj içerisinde kanül ile birlikte luer-lock kapak olmalıdır.

11. 26 G kalınlığında mor renk kodlu ,24 G kalınlığında sarı renk kodlu, 22 G kalınlığında mavi,20 G kalınlığında pembe renk kodu olmalıdır.

12. PVC'siz steril ambalajda olmalıdır.

13. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihi, lot no, ürünün içeriği hakkındaki tüm bilgiler belirtilmelidir.

14) Koruma kabının uç kısmı tam açık olmamalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
KADIN DOĞUM HASTANESİ
Uzm. Dr. Turan DERME
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /Neonataloji
Dip. Tes. No: 119830

Ünal FILIZAY
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Sorumlu Hemşire

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
KADIN DOĞUM HASTANESİ
Uzm. Dr. Gül[illegible] ŞİMŞEK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/Neonataloji
Dip. Tes. No: 1[illegible]

22. CİLT TEMİZLEME VE BAKIM KÖPÜĞÜ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Ürün paralitik, semi-paralitik hastaların , yoğun bakım ünitesinde ve uzun süreli yatması gereken hastaların günlük cilt temizliği ve bakımında kullanılabilir cilt temizleyici ve bakım köpüğü olmalıdır.
2. Ürün içeriğinde, cildi nemli tutacak, onaracak ve deodorize etkisi ile kötü kokuları giderecek ve allerji yapmayacak formulasyonda olmalıdır.
3. Ürün; su, sabun ve yıkama losyonu kullanılmadan cilt temizliğini sağlayabilmelidir.
4. Bebek bakımı ve hassas ciltlerde kullanılabilir içerikte olmalıdır ve formulasyon dermatolojik olarak test edilmiş olmalıdır. İstenildiğinde de bu raporlar sunulmalıdır.
5. Ürün; kolayca silinebilmeli ve cilt üzerinde kalıntı bırakmamalıdır.
6. Ürün; vücuttaki kötü kokuları önleyici ve ferahlık sağlayıcı özellikte olmalıdır.
7. Ürün; inkontinans şikayeti olan kişilerde cildin hızlı ve nazik temizliğini sağlamalıdır, cilt tahrişlerinde, cilt kızarıklıklarında ve çatlamış deride iyi sonuç vermelidir.
8. Cilt temizleyici ve bakım köpüğü, kokuyu nötralize etmeli ve pH değeri cildin pH ' ı ile uyumlu olmalıdır.
9. Özel başlığı sayesinde kolay uygulanabilir ve püskürtülebilir olmalıdır. Püskürtme sonrası köpük çıkış noktasında ürün artığı kalmamalı, bu sayede ürün zayi olmamalıdır.
10. Cilt temizleyici ve bakım köpüğü 500 ml (+/- 100) basınçlı, metal kutu içerisinde olmalıdır.
11. Ambalaj üzerinde son kullanım tarihleri, lot numaraları belirtilmelidir. Son kullanım süresi depoya teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.
12. Ürünün, T.C. Sağlık Bakanlığı UTS kaydı olmalıdır.
13. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında ürün denenecektir, uygunluk deneme sonucunda verilecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
2B Nöroloji Yoğun Bakım
Sorumlu Hemşiresi
Özlem KAYABAŞI

Mh6 1A G.Y.B YB.SOR.HEM
Rabia POLAT
Sicil.No.128549

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Aysel DEMİREL
Yoğun Bakımlar Bölüm Koordinatörü
Sicil: H18643

23- DİSPOSABLE OTOMATİK RESUSKİTATÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Entübe ya da entübe olmayan hastalarda ventilasyon desteği sağlamalıdır.
2. Güvenilir, tutarlı ve kesintisiz ventilasyon sağlamalıdır.
3. Havayolu basınçlarını algılayarak, basınç döngülü olarak çalışmalıdır.
4. 8 kg üstündeki hastaların kullanımı için uygun olmalıdır.
5. Cihaz üzerinde FİO2 ayarlama portu olmalı bu sayede % 50 FİO2 sağlanabilmelidir.
6. Cihazın Ekspirasyon zamanı İnspirasyon zamanından daha fazla olmalı I/E (inspiryum/ekspiryum) oranı en az 1/2 (ekspiryum zamanı iki kat olacak şekilde) ayarlanabilmelidir.
7. Basınç göstergesi renk skalasına sahip olmalı, güvenli ve riskli basınç aralıkları renk skalası sayesinde takip edilebilmelidir.
8. Merkezi sistem veya oksijen tüplerine bağlanarak en az 8 litre akış hızında çalışmalıdır.
9. Transport sırasında oksijen tüpündeki basınç düşmeleri ve değişikliklerinde güvenli şekilde çalışmaya devam etmeli ventilasyon kesintiye uğramamalıdır.
10. Tamamı MR uyumlu olmalı, MR uyumlu olduğu belgelendirilmelidir.
11. PIP Değeri 10-50 CmH2O aralığında ayarlanabilmelidir.
12. Resuskitatör ile beraber, oksijene giriş hortumu ve hasta bağlantı hattı olmalı parçalar birbirleri ile tam uyumlu olmalı kolayca birbirinden ayrılmamalıdır.
13. PIP ve Frekans oranları istenen değere güvenli bir şekilde ayarlanabilmeli, ayarlama sırasında ventilasyon kesintiye uğramamalı, cihaz basınç değişikliği durumlarında kesinlikle durmamalıdır.
14. Hastanemizde bulunan mevcut oksijen manometreleri ve oksijen tüpleri ile uyumlu olarak çalışmalıdır.
15. Cihazın basınç göstergesi 10 ile 60 cmH20 aralığındaki basınçları gösterebilmelidir.
16. Tüm ventilasyon ayarlamaları sırasında ve sonrasında Ventilasyon kesinlikle kesintiye uğramamalı ve ayarlanan oranlar bozulmamalıdır.
17. PEEP/PIP 1/5 Oranında olmalı ve basınç göstergesinden görülebilmelidir.İnspiratory- Expiratory resistance 3±1 cm H2O /L/dakika olmalıdır.
18. Barotravma valvi olmalı, 55-60 CmH2O basınca ulaşıldığında devreye girmelidir.
19. Sistemin parçaları birbiri ile uyumlu olmalı kolayca çıkmamalı ve ayrılmamalıdır.
20. Klinikte denenerek uygunluk verilecektir.

T.C. S.B. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Hakan Oğuzturk
Dıp Tec. No 84357
Uzmanlık No 69341
Acil Tıp Uzmanı

Ankara Şehir Hastanesi
Özgür Hakan BÜYÜKPINAR
Acil Koordinatörü