

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ KLİNİĞİ İHALESİ GENEL HÜKÜMLER

1. Firmalar malzemelerin teknik şartnamesine uygun oluğunu tek tek katalog(broşür veya kullanım kılavuzu) üzerinde işaretleyerek numune teslim tutanaklarıyla birlikte ihale komisyonuna vereceklerdir. Ayrıca; ihleyi kazanan firma ilk teslimat sırasında Muayene Kabul Komisyonuna da teknik şartname maddelerinin işaretlendiği katalogları verecektir.
2. TITUBB kaydı olmalıdır. Kapsam dışı olanlar bunu belgelendirmeli ve ihale Komisyonuna sunmalıdır.
3. Malzemelerin paketlerinde son kullanma tarihi ve neile steril edildiği, marka veya üretici firma adı olmalıdır. Ambalaj üzerinde kaç adet olduğu yazmalıdır.
4. Teknik şartnamede aksine bir hüküm olmadıkça, malzemeler teslim tarihi itibarıyla en az 1 yıl miadlı olmalıdır. Firma teslimat sonrası hastanede bulunan ve son kullanma tarihine en az üç ay kalan malzemeleri uzun miadlı malzemelerle (fiat farkı veya ek bir maliyet talep edilmeden) değişecektir.
5. Klinik talebine göre istenen kalemlerde bir adet orjinal numune veya katalog verilmelidir. (Numuneler klinik tarafından denenecektir.)
6. Malzemelerin ambalajları sağlam olmalı, yırtık delik olmamalı, istiflemeye uygun olmalıdır.
7. Üretim tarihi ile son kullanma kullanma tarihleri arasındaki süre 1 yıl olan malzemelerde miaden az 10 ay olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ KLİNİĞİ
Görevlisi
13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Murat GANYİĞİT
TBB Radyoloji Öğretim Üyesi
Tbb. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

3 LOOPLU-SNARE (MINI SNARE SİSTEMİ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Diagnostik ve girişimsel işlemlerde, damar içinde kalan yabancı cisimleri
2. çıkarmak, ve zor pozisyonlarda kateter veya guidewire ucu yakalayarak işlemi
3. kolaylaştırmak vb. için imal edilmiş olmalıdır.
4. Looplara entegre platin ip teller ile floroskopi altında daha iyi görüntü sağlanmalıdır.
5. Snare çalışma çapı 4-8mm olmalıdır. Snare uzunluğu en az 175 cm olmalıdır.
6. Snare katateri 3.2 F, uzunluğu en az 150 cm olmalıdır.
7. Snare shafti iç çapı en az 0.018", daraltılmış snare iç çapı en az 0.028" olmalıdır.
8. Katater iç çapı en az 0.029" olmalıdır.
9. Snare 3 loop'lu ve looplar nitinolden yapılmış olup, birbirinin içerisinden geçecek şekilde üretilmiş olmalıdır. Böylece normalden çok daha kısa sürede ve az uğraşı ile yabancı maddeyi yakalayabiliyor olmalıdır.
10. Snare açıldığı zaman, frontal ve lateral yakalama özelliğine sahip olmalıdır.
11. İşlemin yapılacağı bölgeye kolay ulaşım için kendi kateteri dışında herhangi bir başka
12. kateter içinde de kullanılabilir olmalıdır.
13. Snare, introducerin distal ucunda pozisyonlandırma kolaylığı için marker
14. bulunmalıdır.
15. Set içerisinde, Snare, snare kateteri, introducer ve torquer bulunmalıdır.
16. Malzeme, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇAMURCU
AYBÜ Radyasyon Cerrahi Uzmanı
Din Tıp Kurumu

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. No: 13784

Doç.Dr. Kay AKMANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Radyasyon Cerrahi Uzmanı
Dip. No: 153466

3 LOOPLU-SNARE (STANDART SNARE SİSTEMİ)2-3-4-5 ve 6. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Diagnostik ve girişimsel işlemlerde, damar içinde kalan yabancı cisimleri çıkarmak, ve zor pozisyonlarda kateter veya guidewire ucu yakalayarak işlemi kolaylaştırmak vb. için imal edilmiş olmalıdır.
2. Looplara entegre platin ip teller ile floroskopi altında daha iyi görüntü sağlanmalıdır.
3. Snare uzunluğu en az 120 cm olmalıdır.
4. Snare katateri 7 F, uzunluğu en az 100 cm olmalıdır. 7 F snare kataterlerinin 15 derece kıvrımlı ucu damarda ilerlemeyi kolaylaştırmalıdır.
5. Snare shaftı iç çapı en az 0.026", daraltılmış snare iç çapı 6-10 mm secenegi için en az 0.045", 9-15mm, 12-20mm, 18-30 ve 27-45 mm secenekleri için en az 0.055" olmalıdır.
6. Katater iç çapı 6-10mm,9-15mm, 12-20mm secenekleri için en az 0.061", 18-30 ve 27-45 mm secenekleri için en az 0.073" olmalıdır.
7. Snare 3 loop'lu ve looplar nitinolden yapılmış olup, birbirinin içerisinden geçecek şekilde üretilmiş olmalıdır. Böylece normalden çok daha kısa sürede ve az uğraşı ile yabancı maddeyi yakalayabiliyor olmalıdır.
8. Snare açıldığı zaman, frontal ve lateral yakalama özelliğine sahip olmalıdır.
9. İşlemin yapılacağı bölgeye kolay ulaşım için kendi kateteri dışında herhangi bir başka kateter içinde de kullanılabilir olmalıdır.
10. Snare, introducerin distal ucunda pozisyonlandırma kolaylığı için marker bulunmalıdır.
11. Set içerisinde, Snare, snare kateteri, introducer ve torquer bulunmalıdır.
12. Malzeme, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

Ankara Şişli Hastanesi
Radyoloji Eğitim Uyesi
Tarih: 10/08/2020

ANKARA ŞİŞLİ HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa Özdemir
Dip. No: 13784

Doç. Dr. İbrahim AKMAN GİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. No: 74863/53466

AÇILI VE DÜZ UÇLU PROKSİMAL DIŞ ÇAP 2.9F DİSTAL DIŞ ÇAP 2.7F NEURO MİKRO KATETER TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 0,027" iç lümenli mikro kateterler, cerebral damarlara kontrast, diagnosing ve embolizasyon ajanları ile girişimsel aygıtların (Stent) ulaşımını sağlamak için tasarlanmıştır.
2. 0,027" iç lümenli mikro kateter, azami 0.018" kılavuz tel ile kullanıma uygun olmalıdır.
3. 0,027" iç lümenli mikro kateter 5F iç çapa sahip klavuz kateter ile kullanıma uygun olmalıdır.
4. 0,027" iç lümenli mikro kateterin 135 ve 150 olmak üzere 2 farklı kullanım uzunluğu olmalıdır.
5. 0,027" iç lümenli mikro kateter, 2.9F proximal dış kateter çapına (O.D) ve 2.7F distal dış kateter çapına (O.D) sahip olmalıdır.
6. 0,027" iç lümenli mikro kateter proksimalden distale değişmez 0.027" iç kateter çapına (I.D) sahip olmalıdır.
7. 0,027" iç lümenli mikro kateter braided olmalıdır (Fiber ve platinum örgülü Vortec Plus dizaynı).
8. 0,027" iç lümenli mikro kateterin soft ve standart olmak üzere iki farklı uç yumuşaklık seçeneği olmalıdır.
9. 0,027" iç lümenli mikro kateterin düz ve pre-shaped olmak üzere iki farklı uç seçeneği olmalıdır.
10. 0,027" iç lümenli mikro kateterin distalinde 1 adet radio-opak marker bulunmalıdır.
11. 0,027" iç lümenli mikro kateterin iç lumeni kılavuz tellerin içinden geçişini ve akışkanlığı kolaylaştıran PTFE-teflon kaplama olmalıdır.
12. 0,027" iç lümenli mikro kateterin Hub'ı şeffaf olmalı ve içinden gönderilen intrakranial stentin durumunu kolaylıkla kontrol edebilme imkanı vermelidir.
13. 0,027" iç lümenli mikro kateter, damarların içinde daha rahat hareket edebilsin diye kayganlığı arttırıcı özel Hydropass hidrofilik malzeme ile kaplı olmalıdır.
14. 0,027" iç lümenli mikro kateter, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.
15. Son kullanma tarihi üretim tarihinden itibaren 2 yıl, teslim tarihinden itibaren 1 yıl olmalıdır.

Doç.Dr. İbrahim KİNGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Genişliği
Dip. Tes. No: 74863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Aygıt Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107808

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000PSI VE ÜSTÜ)

1. Hortum sert medikal grade polivinilklorür (PVC)'den imal edilmiş olmalıdır
2. Pressure line 1200 PSI basınca dayanıklı olmalıdır.
3. Pressure line tek kullanımlık steril ve tekli pakette olmalıdır.
4. Pressure line nontoksit ve apirojen olmalıdır.
5. Pressure line 160 cm(\pm 10 cm) uzunluğunda ve bir ucu male (M) diğer ucu female (F) luer lock konnektörlere sahip olmalıdır.
6. Basıncı değiştirmeden iletecek sertlikte olmalıdır.
7. Uygunluk kontrolü için 3 (üç) adet numune firma tarafından bırakılmalıdır.
8. Kullanım süresi en az 2 (iki) yıl olmalıdır.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Tesc. No: 13784
1780 Radyoloji Öğretim Üyesi

Doç. Dr. İbrahim AKMAN
ANKARA BİLİMSEL ŞEHİR HASTANESİ
Radyoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu
Dip. Tes. No: 74863/33466

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

BİYOPSİ SETİ TRANSJUGULER TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.Ürün Transjuguler Intrahepatik Portosistemik Shunt için uygun olmalıdır.

2.Set içeriği:

- (a) 1 adet 10 fr, distalde radyopak markırlı flexcor,curve uçlu FEB introducer,
- (b) 1 adet 16Gauge,52.0cm,stainless steel Ross Needle,
- (c) 1 adet radyopak,TFE,9Fr,45.5cm curve uçlu guide catheter
- (d) 1 adet 5Fr,radyopak,baided,multipurpose curve catheter
- (e) 1 adet 5Fr van andel,80 cm düz kateter
- (f) 1 adet 11Fr,20cm,radyopak dilatatör
- (g) 1 adet 0.035" TFE kaplı 190cm,newton curve guide wire
- (h) 1 adet Amplatz extra stiff ,0.035"-190cm TFE kaplı guide wire olmalıdır.

3.Ürün steril ambalajında bulunmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇAYIROĞLU
TBBT Radyoloji Öğretim Üyesi
Diy. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Diy. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İlker AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Diy. Tes. No 74663/53495

DMSO İÇEREN SIVI EMBOLİZAN AJAN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sivi Embolizan Ajan , Arteriovenoz Malformasyonlar Ve Hipervaskuler Tumorler Dahil Periferik Lezyonların Embolizasyonu İçin Özel Olarak Üretilmiş Olmalıdır.
2. Sivi Embolizan Ajan Arteriovenoz Fistüllerin Embolizasyonu İçin Özel Olarak Üretilmiş Olmalıdır.
3. Sivi Embolizan Ajan, Dimetil Sulfoksit İçinde Çözülmuş Etilen Vinil Alkol Kopolimerinden Ve Floroskopi İle Görüntüleme İçin Kontrast Oluşturan, Yapışkan Olmayan Bir Kimyasal Birleşime Sahip Olmalıdır.
4. Sivi Embolizan Ajan, Floroskopik Kontrol Altında Arteriovenoz Malformasyonlara Dimetil Sulfoksit Uyumlu Mikrokateter Aracılığıyla Gonderilmelidir.
5. Dimetil Sulfoksit Çözücüsü, Kana Dağılarak Etilen Vinil Alkol Kopolimerinin Ve Suspansiyon Halindeki Tantalumun İnsitu Olarak Çökmesine Ve Sungerimsi Koherent Bir Embolizan Hali Almalıdır.
6. Sivi Embolizan Ajan, %6 Etilen Vinil Alkol Kopolimeri İçermelidir.
7. Sivi Embolizan Ajan Paket İçeriği, 1ml Sivi Embolizan Ajan, 1ml Dimetil Sulfoksit, 1ml Cabuk Durdurulabilen Enjektör(Dimetil Sulfoksit Kateteri İle Uyumlu), 1ml Dimetil Sulfoksit Uyumlu Enjektör(Sarı Renkli) Ve Enjektör İnterfaz Adaptoru İçermelidir.
8. Sivi Embolizan Ajan, Steril Ve Orijinal Ambalajında Olmalıdır.
9. Sivi Embolizan Ajan Ambalajı Üzerinde Son Kullanma Tarihi Ve Sterilizasyon Sekli Belirtilmiş Olmalıdır.

Doç.Dr.İlkay AKMAN
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74868/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇAKYIĞIT
TUSO Radyoloji Uzmanı Üyesi
Dip. Tes. No: 107488

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÜZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

**EMBOİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, ÇOK DÜŞÜK YOĞUNLUKLU
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Sistem DimethylSulfoksit içinde cozulmus Etilen Vinil Alkol karışımından oluşmalı ve içindekiMikronizeTantalyum sayesinde radyo-opak hale gelmelidir.
2. Sistem Avm – Avf – Davf tedavilerindeyüksek sıvı oranı sayesindeçok akıcı olupdistal yavaş akımlı ve çok ince besleyici damarlara kolay penetrasyonamacıyla DMSO uyumlu kateterinfuzyonu vasıtasıyla embolizasyon amaçlı kullanıma uygun olmalıdır.
3. Sistem ambalajında en az2.0mlvial sıvı embolizan materyal ve 2.0mlvial DMSO bulunmalıdır.
4. Sistem ile birlikte en az3 adet DMSO uyumlu 1ml hacminde luer-lock uyumlu enjektör steril olarak sunulmalıdır.
5. Sistem ambalajında en az 2 adet luer-lock uyumlu mikrokateterhub adaptörü steril olarak sunulmalıdır.
6. Sistem Steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
7. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi ve yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır. Teslim edilen herbir malzeme teslimat tarihi itibarı ile enaz bir yıl miadlı olmalıdır.
8. Embolizan sıvı içerisindeki DMSO oranı %67 olmalıdır

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Mustafa GÖZYİĞİT
YBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Diy. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Diy. Tes. No: 13784

Doç.Dr. Murat AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Diy. Tes. No: 14853/52406

**EMBOİZAN TİKAÇ DÜŞÜK PROFİLLİ 12-13-14-15 ve 16. KALEM TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Embolizan tıkaçın materyali nitinol ağ ve üzerinde polyester kaplı olmalıdır.
2. Küçük distal damarların hızlı embolizasyonu için kullanılmalıdır.
3. Tıkaçın 3mm capı 0.021", 5mm capı 0.027 " mikro katater ile 7mm cap 4fr katater, 9mm cap 5fr katater ile uyumlu olmalıdır.
4. Tıkaç steril ve tekli ambalaj içinde, ambalaj üzerinde steril şekli ve son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Doç. Dr. Murat GANYİĞİT
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İlkey AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74868/53466

İĞNELİ GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ KATATERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) Sistem, kanül, kateter shaftı ve açma kolundan oluşan 3 ana parçaya sahip olmalıdır.
- 2) Kateter gerçek lümeden subintimale geçmeye ve iğnesi yardımıyla istenilen lokasyonda tekrardan gerçek lümeneye dönmek için tasarlanmış olmalıdır.
- 3) Kateter subintimalden gerçek lümeneye dönüş için bir iğneye sahip olmalıdır.
- 4) Kateter 6F geçiş profiline sahip olmalıdır.
- 5) Kateter 0.035" kılavuz tel ile kullanım için uygun olmalıdır.
- 6) Kateter shaft uzunluğu 135 cm olmalıdır.
- 7) Hidrofilik kaplamalı olmalıdır.
- 8) Kateter yapısı tek operatör kullanımına uygun yapıda olmalıdır.
- 9) İçyapısı pürüzsüz olmalıdır.
- 10) Kateter uzatma ucu atravmatik olmalı ve travmaya sebebiyet vermemelidir.
- 11) Kateter intavascular görüntüleme için markerlı olmalı.
- 12) Malzeme steril olmalıdır.
- 13) Tekli paketler halinde olup, son kullanma tarihi kutunun üzerinde belirtilmelidir.

~~Doç. Dr. İbrahim AKMANCI
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizik Uzmanı
Dip. Tes. No: 4683/53466~~

~~ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 107888~~

~~ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784~~

İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN ,TAMAMI KROM-KOBALT 18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31ve 32. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stenti, iletim teline önceden yüklü olarak bir kılıf içinde olmalıdır.
2. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stent sisteminin iletim teli paslanmaz çelik olmalıdır. Distal ucu 2 cm ve radyoopak olmalıdır.
3. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stenti krom-kobalt alaşımından üretilmiş olmalıdır.
4. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stentinin örgüsünde 12 adet platinyum tel olmalıdır. Bu sayede stent tamamen floroskopik olmalıdır.
5. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stenti 2,0mm – 5.0mm genişliğindeki tüm serebral damarlarda kullanılabilmelidir.
6. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stentinin tutarlı örgü yoğunluğuna sahip olması için çap büyüdükçe örgüde kullanılan tel adedi de artmalıdır. 2,5mm çapındaki stentlerin örgüsünde 48 tel, 3,25mm, 4mm, 4.5mm ve 5.0mm çapındaki stentlerin örgüsünde 64 tel olmalıdır.
7. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stent sistemi minimum 0.027" iç çaplı tüm mikrokaterler çalışabilmelidir.
8. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stent sistemi 0.014" çapındaki tüm klavuz teller ile uyumlu olmalıdır.
9. 027" mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stenti, damar içinde açılmaya başlandıktan sonra yeniden pozisyonlandırmak üzere tamamen toplanıp, yeniden açılabilir.
10. 027 inç mikrokater uyumlu intrakraniyal kendiliğinden açılan geri toplanabilir akım çevirme stent sistemi steril orijinal ambalajında sunulmaktadır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. İzzet CAYIĞIR
ANBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İzzet AKMANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kurul Başkanı
Dip. Tes. No: 74863/53466

**İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN
33-34-35-36-37-38 ve 39. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Akım yönlendirici cihaz intrakraniyal damar anomalilerinde kullanım için dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Floroskopi altında tüm stent yapısı net olarak görülebilmelidir.
3. Cihazın her iki ucunda da markerlar bulunmalıdır.
4. Taşıyıcı tel üzerinde floroskopi süresini azaltmak için ve ürünün güvenli olarak hedef bölgeye iletilmesini sağlamak için , görünen ve aynı zamanda dokunarak hissedilen işaretleyiciler bulunmalıdır.
5. Cihaz en uygun pozisyonlama için tekrar geri alınabilir özellikte olmalıdır.
6. Cihaz mikrokatetere yükleme kanülüne tamamen geri alınabilir olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
KYEÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İlay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 14363/53466

**INTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN NİTİNOL
40-41-42-43-44-45-46-47-48 ve 49. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Stent sistemi, Intrakraniyal anevrizma ve damar düzensizliklerinin tedavilerinde, kullanılmak üzere tasarlanmış ve üretilmiş olmalıdır.
2. Sistem , nitinol self expandable stent, stent iticisi ve yerleştirme kılıfı, yerleştirme amaçlı güçlendirilmiş örgülü mikro kateter, Y konnektörü ve introducer tüpünden oluşmalıdır.
3. Stent 48 adet nitinol telden örülmüş, yüksek radyal kuvvete ve her şekilde ve kıvrımda homojen duvar yapısını koruyacak özelliğe sahip olmalıdır. Stent'in daha iyi görünmesini sağlayacak iki platin radyopak marker tüm stent boyunda sarılmış olmalı ve bu markerlar sayesinde her açıdan stent açılımı, pozisyonlanması ve yerleştirilmesi en uygun şekilde sağlanmalı ve izlenebilmelidir.
4. Stent , %90'ı açıldığında bile istenilen pozisyon verebilmek için itilebilmeli, çekilebilmeli ya da tamamı geri toplanabilecek özel kilit mekanizmasına sahip olmalıdır. Bu mekanizma sayesinde stent emniyetli bir şekilde tamamı geriye çekilerek yeniden kullanıma hazırlanabilmelidir. Stent yapısı , damar içi hareketlerde damar yüzeyine zarar vermeyecek özellikte olmalıdır.
5. Stent taşıyıcı kateteri sarmal yapıyla desteklenmeli ve 0.21" veya 0.25" iç lumene sahip olmalıdır.
6. Butun sistem hiçbir şekilde lateks içermemelidir.
7. Stent yerleştirme sistemi 0,014" – 0,016" kılavuz teller ile kullanılabilir iç lümene sahip olmalıdır.
8. Stent sistemi , steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
9. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi ve yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır. Teslim edilen herbir malzeme teslimat tarihi itibarı ile en az bir yıl miadlı olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIGIT
TBBB Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÜZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İrfan KANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Birim Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74669/53466

**İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN NİTİROL,
BLUEXİDE KAPLI 50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60 ve 61. KALEM TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Akım yönlendirici cihaz intrakraniyal damar anomalilerinde kullanım için dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Cihaz, platin-iridyum çekirdeğe sahip nitinol tellerden örülmüş olmalıdır. Bu özelliği ile floroskopi altında tüm stent yapısı net olarak görülebilmelidir.
3. Ayrıca görünürlüğü artırmak için tüm stent boyunca 2 adet nitinol kompozit tel bulundurmaktadır.
4. Tellerin dış kısmı sürtünmeyi ve korozyonu önleyici Bluexide adlı özel bir kaplama ile kaplanmış olmalıdır.
5. Cihaz telleri yükleme esnasında sürtünmeyi azaltmak için distal uçta kapalı , proksimal uçta ise açıldığında damar entegrasyonunu sağlamak amacıyla açık bir yapıda olmalıdır.
6. Cihaz 2.5 mm ile 6 mm çapındaki damarlara uygun olmalıdır.
7. Cihazın her iki ucunda da üçer adet platin-iridyum markerlar bulunmalıdır.
8. Taşıyıcı tel üzerinde floroskopi süresini azaltmak için ve ürünün güvenli olarak hedef bölgeye iletilmesini sağlamak için , görünen ve aynı zamanda dokunarak hissedilen işaretleyiciler bulunmalıdır.
9. Cihaz en uygun pozisyonlama için tekrar geri alınabilir özellikte olmalıdır.
10. Cihazın distal destek için taşıyıcı telin cihaz dışına itilen 12 mm lik uçlu ve tortuyöz anatomiler için uçsuz tipleri olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
T.C. Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107988

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. Murat CANYIĞIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Öğretim Görevlisi
Dip. Tes. No: 107988/53466

**İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN PLATİN
TUNGSTEN-KROM KOBALT 62-63-64-65-66-67-68 ve 69. KALEM TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Cihaz, anevrizmaların embolize olarak tedavi olması için özel olarak tasarlanmış olmalıdır.
2. Cihaz, ana damarda, anevrizma boynuna yerleştirmek için tasarlanmış, esnek, orgu yapılı olmalıdır.
3. Cihaz, anevrizma embolizasyonunu akımı yönlendirerek yapmalıdır.
4. Cihaz, %35'e kadar yüzey kapsamı sağlarken, perforan veya yan dallara olan akımı da korumalıdır.
5. Cihaz, özel taşıma sistemiyle %90'a kadar acıldığında bile geri toplanabilmelidir.
6. Cihaz, %25 platinum tungsten %75 cobalt chromium malzemeden bimetalik olarak üretilmiş olmalı, böylece optimum esneklik, maksimum radial kuvveti sağlamalıdır.
7. Cihazın üzerine kimyasal olarak phosphorylcholine bağlanmış olmalı böylece vucuda uyumluluğu ve itilebilirliği artırılmış olmalıdır.
8. Cihaz, bimetalik yapısıyla, floroskopi altında tamamı görünebilir olmalıdır.
9. Cihaz, 0.027" iç çapa sahip, cihaz için özel üretilmiş, mikro kateteri ile lezyona gönderilmelidir.
10. Cihazın mikrokateter içinde ilerletilirken sirtunmesini azaltmak ve distalini emniyetli şekilde tutmak üzere iki adet 1.5x3mm lik ptfe yaprak bulunmalıdır.
11. Tortuoz damar yapılarından geçmek amacıyla cihazın distal ucunda, 1.5cm uzunluğunda 0.012" kalınlığında esnek, platin bir tele sahip olmalıdır.
12. Cihazın floroskopi altında görünurluğu arttırmak amacıyla, taşıyıcı telinde, her iki ucuna karşılık gelecek şekilde platin işaretleyiciler olmalıdır.
13. Cihazın taşıyıcı teli üzerinde, geri toplanabilme sınırını gösteren, ayrıca bir işaretleyici daha olmalıdır.
14. Cihazın taşıyıcı teli çelik olmalı, proksimalde 107cm lik kısmı 0.020" kalınlıkta, distalde ise 91cm lik kısmı 0.024" kalınlıkta ve lazer ile şekillendirilmiş olmalıdır.
15. Cihazın taşıyıcı teli yaklaşık 200cm uzunluğunda olmalıdır.
16. Cihaz, implante edildikten sonra, manyetik tani yapılmasına ve kontrol edilmesine izin vermeli, 3 tesla ya kadar mı uyumluluğuna sahip olmalıdır.
17. Cihaz tekli steril ambalajında olmalı, üzerinde son kullanım tarihi yazmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
KBB Otorinölarin Uzmanı
Dip. Tes. No: 107899

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. Ayhan AKMAN
Ankara Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizik Uzmanı
Dip. Tes. No: 74863/53466

**INTRAKRANIAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN
1.9F VE ALTI MİKRO KATETERDEN GÖNDERİLEBİLEN, AÇIK HÜCRELİ 70-71-72-73-
74-75-76-77 ve 78. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Intrakranial stent Nitinol, açık hücreli ve self-expandable olmalıdır.
2. Intrakranial stent 1.5T MRI compatible olmalıdır.
3. Taşıyıcı kılavuz tel 1-1 tork sağlamalı ve kırılmamalıdır.
4. Taşıyıcı kılavuz tel tapered olmalıdır.
5. Taşıyıcı kılavuz tel floppy olmalı ve distalde radyopak tipe sahip olmalıdır.
6. Fluoro zamanını azaltmak için distalden uygun uzaklıkta markeri bulunmalıdır. Bu marker kateterin hub'ına girene kadar güvenli bir şekilde stent mikro kateterin içerisinde itilebilmelidir.
7. Intrakranial stent sisteminde stent distal ve proximalinde marker olmalıdır.
8. Intrakranial stent'in tüm ölçüleri 150 cm uzunluğunda ve 0.0165" – 0,017" iç çapa sahip neuro mikro kateter içerisinden deploy edilebilmelidir.
9. Intrakranial stent tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.
10. Son kullanma tarihi üretim tarihinden itibaren 3 yıl, teslim tarihinden itibaren 1 yıl olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
TBBT Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107009

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İlay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53465

İNTRODUSER SHEATH 87ve 88. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Introducer set intravasküler işlemlerde diğer kateter ve endovasküler cihazların hedef bölgeye güvenli erişimi için dizayn edilmiş olmalıdır
2. Kateterler hidrofilik kaplama ile kaplanmış olmalıdır.
3. Set bir adet sheath ve uygun dilatörden oluşmalıdır.
4. Set hemostaz için çıkarılabilir y-konnektörlü olmalıdır.
5. Sette y-konnektöre bağlı uzatma ve ucunda 3 yollu musluk bulunmalıdır.
6. Setin düz uçlu olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Murat CANYIĞIT
Radyasyon Fizikisi Uzmanı
Tic. Sic. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İlkey AKMANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizikisi Uzmanı
Dip. Tes. No: 74863/53466

İNTRODUSER SHEATH,79-80-81-82-83-84-85-86-89-ve 90. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guiding sheath coil örgülü yapıda olmalıdır.
2. 0.038" dilatatörle çalışabilmeli ve ihtiva etmelidir.
3. 70cm uzunlukta olmalıdır.
4. Uç konfigürasyonu düz olmalıdır.
5. Tüm ürünlerde check lo valve ve tuohy-borst valve, seçenekleri olmalıdır.
6. Yüksek hareketliliğe ve kırılma bükülmeye olanak tanımamalıdır
7. Introducer valfi Opti-loc kilitleme sistemine sahip olmalıdır.
8. Aort anevrizma vakalarında chimney uygulamalarına olanak sağlanacak kalite, esneklik ve kayganlıkta olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇAYLIĞIT
BD Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107899

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, ÇİFT KATLI HELİCAL 0.021 " TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateterler en iyi stabiliteyi sağlamak için çift katlı helical kaplama ile örülmüş ve iç lümen özel PTFE ile kaplanmış olmalıdır.
2. Kateterler Stent, Trombus yakalama cihazı ve farklı embolizasyon materyalleri ile kullanıma uyumlu olmalıdır.
3. Kateterler bölümün vaka sırasındaki ihtiyacına uygun olarak hazır bulundurulmalıdır.
4. Kateterlerin distal uç bölümlerinde en az 1 en çok 3 adet radyopak marker bulunmalıdır.
5. Bu markerlar distalde, distalden 5mm geride veya distalden 30mm geride bulunmalıdır.
6. Kateterlerin üzeri hidrofilik kaplı olmalıdır.
7. Kateterler en az 155 cm uzunluğuna sahip olmalı ve Gövde dış proksimal çapları en az 2,2F en çok 3,4F giderek incelen distal çapları ise en az 1,8 F en çok 3,3F ölçülerinde olmalıdır.
8. Kateterlerin esnek bölümleri uzunlukları en çok 12,5 cm olmalıdır.

Doç.Dr. İrfan APAMANGI
Ankara Bilke Hastanesi
Radyoloji Kliniği
Dip. Tes. No: 7499953466

Ankara Bilke Hastanesi
Prof.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
AYB Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 10788

ANKARA BEYİT HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

KILAVUZ TEL, 032-038 İNÇ HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Vasküler ve nonvasküler girişimsel işlemlerde kullanıma uygun olmalıdır.
- 2-Kılavuz tel çekirdeğinde super esnek özel metal alaşımdan yapılmış radioopak solid bir metal içermelidir.
- 3-Merkezdeki süper esnek özel alaşımlı metal, kılavuz telin ucuna yaklaşık 3 cm kala bitmelidir.
- 4-Bu metalin üzeri uluslararası standart ölçülerde biyolojik uygunluğu kanıtlanmış özel esnek bir malzeme ile birbirinden ayrılmayacak şekilde kaplanmış olmalıdır.
- 5-Kılavuz telin en dışı su, kan gibi biyolojik sıvılarla temasa geçildiğinde su tutucu özelliği olan beyaz hidrofilik bir malzeme ile kaplanmış olmalıdır.
- 6-Sıvı ile temas sonrası hacim/çap artışı olmamalı ve bu şekilde şişerek katater içindeki hareketi zorlaşmamalıdır.
- 7-Kılavuz tel hidrofilik özelliği dolayısıyla biyolojik ortamda en zor geçişlerden bile rahatlıkla geçebilecek kaygınlıkta olmalıdır.
- 8-Beyaz hidrofilik kaplama dolayısıyla, kateter, kılavuz tel üzerinden kaydırıldığında kateterin çok kolay kaymasını sağlamalıdır.
- 9-Kılavuz telin ucu atravmatik olmalıdır.
- 10-Kılavuz tel damar seçiciliği için 1:1 tork kontrolü sağlamalıdır.
- 11-Kılavuz tel 0.035 "(±0,002) çapında olmalıdır.
- 12-Kılavuz tel 280(±20) cm uzunluğunda olmalıdır.
- 13-Süper esnek kılavuz tel bükülmelerden etkilenmemeli tekrar eski şeklini almalıdır.Bu özelliği ile kılavuz tel kuvvetli hafızaya sahip olmalıdır. Kılavuz tel ile yapılacak bir düğüm açıldığında kılavuz tel üzerinde düğümün izi kalıcı olmamalıdır.
- 14-Uç kısım için düz veya J seçenekleri sunulmalıdır.
- 15-Kılavuz tel uç konfigürasyonları ve miktarları ihaleden sonra bölüm tarafından belirlenecektir.
- 16-İhaleyi kazanan firma, sonradan kullanım durumuna göre kullanıcılarda kalan değişik uç konfigürasyonundaki kılavuz telleri istenilen uç konfigürasyonundaki kılavuz tellerle değiştirmeyi kabul edecektir. Bu en geç 2 hafta içinde gerçekleştirilmelidir

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIGIT
TBB Radyoloji Öğretim Üyesi
TBB Teşh. No: 107688

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
TBB Teşh. No: 13784

Doç.Dr. İKRA AKMANŞIT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
TBB Teşh. No: 14883/52466

**KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.07" DEN İNCE, DİSTALİ
HİDROFİLİK / TÜMÜ HİDROFİLİK TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz tellerin nöroradyolojik uygulamalar için distal en az **8 cm** kısımları sarmal yapıda ,**radyoopak** çok yumuşak nitinol metaryel ;proksimal kısımları taşıyıcı celik metaryelden imal olmalıdır.
2. Kılavuz tel govdesindeki celik – nitinol gecisleri kırılmayı onleyici fuzyon tekniğiyle imal edilmiş olmalıdır.
3. Kılavuz tellerin proksimal celik kısmı **0.012"** distal atravmatik nitinol uçları **0,007 "** secenekleri olmalıdır.
4. Kılavuz tellerin ucuna kolayca sekil verilebilmeli ve bu sekli en zor kullanımlarda dahi kaybetmemelidir.
5. Kılavuz teller kullanım amacına bağlı olarak en az **210cm** uzunluğa sahip olmalıdır

Doç.Dr. İlyas AKMANCI
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No: 4863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANTIKIT
AYSO Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107088

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

**KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.08" DEN İNCE, DİSTALİ
HİDROFİLİK / TÜMÜ HİDROFİLİK TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz tellerin nöroradyolojik uygulamalar için distal en az **8 cm** kısımları sarmal yapıda ,**radyoopak** çok yumuşak nitinol metaryel ;proksimal kısımları taşıyıcı çelik metaryelden imal olmalıdır.
2. Kılavuz tel gövdesindeki çelik – nitinol geçişleri kırılmayı önleyici füzyon tekniğiyle imal edilmiş olmalıdır.
3. Kılavuz tellerin proksimal çelik kısmı **0.012"** distal a travmatik nitinol uçları **0,008"** seçenekleri olmalıdır.
4. Kılavuz tellerin ucuna kolayca şekil verilebilmeli ve bu şekli en zor kullanımlarda dahi kaybetmemelidir.
5. Kılavuz teller kullanım amacına bağlı olarak en az **210cm** uzunluğa sahip olmalıdır.

Doç.Dr. İbrahim KİMİNGİT
Ankara Etiler Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 4863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Mustafa CANYİĞİT
Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107838

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

MARKERLİ PIGTAIL KATATER TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter, anjioplasti, embolizasyon, aortik stent greft yerleştirme veya diğer girişimsel uygulamalar öncesi damar ya da lezyon boyutunu ölçme amaçlı kullanılmalıdır.
2. Kateter 100 cm uzunluğunda olmalıdır.
3. Kateterde 20 marker bulunmalıdır. Markerlar platinium olmalıdır.
4. Katater 5 F kalınlığında olmalıdır.
5. Floroskopi altında görünürlüğü yeterli olmalıdır.
6. Kullanım esnasında markerlar sıyrılıp birbirine yaklaşma yada uzaklaşma yapmamalıdır.
7. Pigtail uca sahip olmalıdır.
8. Malzeme, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

Doç.Dr. İlyas ARMANCI
Ankara Bilkent Hastanesi
Radyoloji Kliniği Uzmanı
Dip.Tes.No: 4863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Mustafa ÜZDEMİR
Dip.Tes.No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÜZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

MİKROVASKÜLER GİRİŞ SETİ PEDAL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 0.018" platinyum ucu yumuşak, sert şaftlı kılavuz tel ve 4F dilatörden oluşan koaksiyal 0.018" teli rahat takip edebilecek dilatatörün uç kısmı eksizyon yapmaksızın geçişe uygun bir sistem olmalıdır.
2. Bir mikro ekojenik ponksiyon iğnesi bulunmalı, 21 gauge 4 cm boyutunda olmalıdır.
3. Küçük dilatör çekildiğinde 4F dilatörün içi 2.9 fr. Kalınlıkta kılavuz tel veya balon kateter kabul edebilecek lümene sahip olmalıdır.
4. Introducer uzunluğu normal micropunctur'dan kısa, 7 cm olmalıdır.
5. Malzeme steril ve orjinal ambalajında teslim edilmelidir.
6. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır. Kılavuz tel platin uçlu paslanmaz çelik ya da nitinol olmalıdır.
7. Ürün paketi içerisinde bir adet check-flo hemostatik valve bulunmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat GANY
YBÜ Radyoloji Cihazları
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İbrahim A. MANGIT
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Radyoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 1486353466

NÖROVASKÜLER EMBOLİZAN KOİL, ELEKTRİK/ELEKTROLİZ /MEKANİK OLARAK ANINDA AYRILAN 97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132 ve 133. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

son
güncellemeler

1. Anında ayrılabilir coiller beyin ve vücudun diğer damarlarında rastlanan anevrizmaların, fistüllerin, malformasyonların veya diğer rahatsızlıkların süper selektif embolizasyonunda kullanılmalıdır
2. Sistem Elektrolizle/elektrikle veya mekanik olarak bırakma işlemini gerçekleştirilmelidir.
3. Coillerin ayrılması gene bunlara uygun bir Güç Kaynağı ile yapılmalıdır.
4. Her 10 koil için 1 adet koparma cihazı firma tarafından ücretsiz olarak teslim edilecektir.
5. Delivery wire'in proksimali 0.014"tır. Bu sayede Koili iterken uygulanan kuvvet proksimalden distale minimum kayıpla iletilir ve distaldeki itme gücü artırılır.
6. Tüm anında ayrılabilir coiller min 0.016" maksimum 0.019" iç çaplı mikro kateterden atılmalıdır.
7. Tüm anında ayrılabilir coiller güç altında uzamayı önleyen "Stretch Resistant" teknolojisine sahip olmalıdır.
8. Tüm anında ayrılabilir coiller tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.
9. Koiller çok yumuşak ve listede belirtildiği gibi 3D veya helikal formda olmalıdır.
10. Son kullanma tarihi üretim tarihinden itibaren en az 24 ay olmalıdır.
11. Firmalar kalem başlığında belirtilen boyut ve özellikteki ürünlerini tekliflerinde sunmalıdır. İhale sonrası yapılacak değerlendirmede farklı ürün teklifleri geçersiz sayılacaktır.

Doç. Dr. İlay AKIANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
TBB Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

NÖROVASKÜLER EMBOLİZAN KOİL, ANINDA AYRILAN 134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150 ve 151.

KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Koil, intrakraniyel anevrizmaların endovasküler embolizasyonu için özel olarak üretilmiş olmalıdır.
2. Koil, ayrıca arteriyovenöz malformasyonlar ve arteriyovenöz fistüller içinde kullanım endikasyonuna sahip olmalıdır.
3. Koil, işlemi hızlandırmak amacıyla özel olarak üretilmiş koparıcı cihazıyla mekanik veya elektrolize olarak anında ayrılmalıdır.
4. Koilin tüm anevrizma tiplerini tedavi edebilmesi için 3 boyut ve helikal seçenekleri olmalıdır.
5. Koillerin tüm seçenekleri için, koilin mikro kateterden çıkan ilk sarmal capı anevrizma içinde pozisyonlandırmasını en iyi şekilde sağlamak amacıyla esas capından küçük olmalıdır.
6. Koil, minimum iç çapı 0.0165" – 0.0170" ve üzerinde iki adet işaret bandı bulunan mikrokateter ile uyumlu olmalıdır.
7. Koiller, steril tekli ambalajda ve üzerl10erinde son kullanım tarihi,steril şekli ve saklama koşulları belirtilmiş şekilde ambalajlanmış olmalıdır.
8. Koiller listede belirtilen ölçü ve özellikte talep edilen miktarda teslim edilecektir.

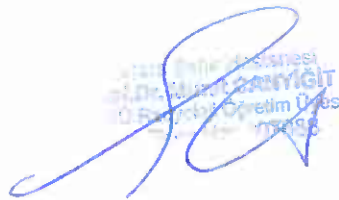
Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İzzet AKIANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74861/53466

NÖROVASKÜLER, EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN YÜKSEK YOĞUNLUKLULU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.Sistem Dimethyl Sulfoksit içinde cozulmus Etilen Vinil Alkol karışımından oluşmalı ve içindeki Mikronize Tantalyum sayesinde radyo-opak hale gelmelidir.
- 2.Sistem Avm – Avf – Davf tedavilerinde DMSO uyumlu kateter infuzyonu vasıtasıyla embolizasyon amaçlı kullanıma uygun olmalıdır.
- 3.Sistem ambalajında en az **2.0ml** vial sıvı embolizan materyal ve **2.0ml** vial DMSO bulunmalıdır.
- 4.Sistem ile birlikte en az **3** adet DMSO uyumlu 1ml hacminde luer-lock uyumlu enjektör steril olarak sunulmalıdır.
5. Sistem Steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
- 6.Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi ve yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır. Teslim edilen herbir malzeme teslimat tarihi itibarı ile enaz bir yıl miadlı olmalıdır.
- 7.Embolizan sıvı içerisindeki DMSO oranı %66 olmalıdır



Doğ. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Radyoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doğ. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

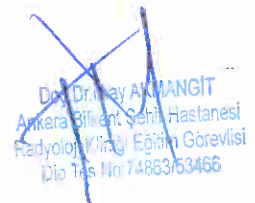

Doğ. Dr. Drilkey AKMANCI
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74882/51466

**NÖROVASKÜLER MİKROKATETER, DMSO UYUMLU, AYRILABİLEN UÇLU, 153-154
ve 155. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Mikrokateter, Sivi Embolizan Ajan Enjeksiyon İşlemleri İçin Özel Olarak Tasarlanmış Olmalıdır.
2. Kateter, Embolizasyon Ajan İşlemlerinde, Enjeksiyon Süresini Uzatmak Amacıyla Mekanik Ayrılma Mekanizmasına Sahip Olmalıdır.
3. Kateter, İşlemin Güvenilirliğini Sağlamak Amacıyla Hiç Bir Şekilde Dimetil Sulfoksit ile Etkileşime Gecmemelidir.
4. Kateter, Ustun Navigasyon Kabiliyeti Ve Maksimum Dayanıklılık Sağlamak Amacıyla Paslanmaz Çelik Ve Nikel Titanyum Alasim Tellerle Tamamen Orgülenmiş Olmalıdır.
5. Kateter, İyi Navigasyon Sağlamak Ve İyi Kilavuz Tel Etkileşimi İçin Ptfe Ve Hidrofilik Kombinasyonu ile Kaplı Olmalıdır.
6. Kateterin Uc Kısmı, Ultra Yumusak Olmalıdır.
7. Kateter, Maksimum 0.010" Kilavuz Tel Uyumlu Olmalıdır.
8. Kateter, Distal Bölgedeki Lezyonlara Ulaşabilmesi İçin 165 Cm Kullanım Uzunluğuna Sahip Olmalıdır.
9. Kateter, 0.013" İç Lümen Genişliğine Sahip Olmalıdır.
10. Kateter, 5f Kilavuz Kateter Uyumlu Olmalıdır.
11. Kateter, Mekanik Ayrılabilir Uc Secenklerine Sahip Olmalıdır.
12. Kateter Üzerinde İki Adet Radyoopak İşaret Bandı Bulunmalıdır.
13. Kateter, 2.7 French Proximal Dis Capa, 1.5 French Distal Uc İç Capına Sahip Olmalıdır.
14. Kateter Maximum 100 Psi/ 690kpa Basınca Dayanıklı Olmalıdır.
15. Kateter Ambalajı İçinde Embolizan Ajan Enjeksiyon Adaptörü Dahil Olmalıdır.
16. Kateter Ambalajı Üzerinde Son Kullanım Tarihi, Sterilizasyon Şekli Ve Saklama Koşulları Belirtilmiş Olmalıdır.


ANKARA GENİŞ HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784


ANKARA GENİŞ HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784


Doç. Dr. May AKMANGIT
Ankara Bilim Hastanesi
Radyasyon Fizikliği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

**NÖROVASKÜLER MİKROKATETER, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ,
YÖNLENDİRİLEBİLİR UÇLU, İÇ LÜMEN GENİŞLİĞİ 0,021" TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Mikrokateter 156 cm uzunluk ve 150cm kullanılabilir uzunluk ölçülerine sahip olmalıdır.
2. Kateter iç lümeni 0,021" olmalıdır.
3. Mikrokateter yüksek tortiosik ve stenotik damarların geçilebilmesi amacıyla proksimal shaftı 2,5F'den distal shaftı 2,0F'e kadar incelen düşük profil yapıya sahip olmalıdır.
4. Mikrokateter uç kısmında çift markör olmalıdır.
5. Mikrokateter proksimalden distale doğru 100cm'lik bölümü hidrofilik kaplı olmalıdır.
6. Mikrokateterin uç kısmı buharda şekillendirilebilir yapıda olmalıdır.
7. Mikrokateter tanısal ve tedavi amaçlı ajan(lar) gönderime, özellikle akım çevirme cihazı yerleştirmeye uygun olmalıdır.
8. Mikrokateterin dayanıklılığını artırmak amacıyla kateterin içi sarmal yapıda olmalıdır.
9. Mikrokateter, steril tekli, orijinal ambalajında olmalıdır.
10. Mikrokateter ambalajı üzerinde son kullanma tarihi ve sterilizasyon şekli belirtilmiş olmalıdır.

Doç.Dr.İlkay AKMANIĞIT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Uzmanı
Dip.Tes.No:7486263466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇANIR
AYBÜ Radyoloji Uzmanı
Dip.Tesc.No: 107288

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDERİN
Dip.Tes.No: 13784

NÖROVASKÜLER PERİFERİK KILAVUZ KATETER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN DİSTAL KISMI 0,58"TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter, tedavi edici malzemelerin intrakranial lezyonlara gönderilmesi için destek amaçlı tasarlanmış olmalıdır.
2. Kateterin ayrıca intrakranial emboli aspirasyon endikasyonu olmalıdır.
3. Kateter saftı surtunmeyi azaltmak amacıyla hidrofilik kaplı olmalıdır.
4. Kateter, esnek ve değişken sertlik, yumusaklık oranlarına sahip kompozit malzemeden üretim olmalıdır.
5. Kateter, 0.038" inch e kadar guidewire ile kullanılabilmelidir.
6. Kateter, esneklik ve vasküler sisteme uyumluluk açısından, 3 katmanlı olarak tasarlanmış olmalıdır.
7. Kateterin, 5f(0.070"inch) dış çap, 0.058" inch olmalıdır.
8. Kateter, lezyonlara ulaşımında travmatik olması için distalde 8 cm lik esnek segment yapısına sahip olmalıdır.

Doç.Dr. İlker AKMANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 71866/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 10784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 10784

NÖROVASKÜLER PERİFERİK KILAVUZ KATETER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANIAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN DİSTAL KISMI 0,72"TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter, tedavi edici malzemelerin intrakranial lezyonlara gönderilmesi için destek amaçlı tasarlanmış olmalıdır.
2. Kateterin ayrıca intrakranial emboli aspirasyon endikasyonu olmalıdır.
3. Kateter saftı surtunmeyi azaltmak amacıyla hidrofilik kaplı olmalıdır.
4. Kateter, esnek ve degisken sertlik, yumusaklik oranlarına sahip kompozit malzemeden üretim olmalıdır.
5. Kateter, 0.038" inch e kadar guidewireile kullanılabilmelidir.
6. Kateter, esneklik ve vaskuler sisteme uyumluluk acisindan, 3 katmanli olarak tasarlanmış olmalıdır.
7. Kateterin 6f(0.084"inch)dis cap, 0.072" inch ic cap secenekleri mevcut olmalıdır.
8. Kateterin 105 ve 115 cm uzunluk secenekleri mevcut olmalıdır.
9. Kateterin anatomiye uyum saglamasi için 25 derece multi purpose uc acisina sahip olmalıdır.
10. Kateter, lezyonlara ulasimda atravmatik olmasi için distalde 8 cm lik esnek segment yapısına sahip olmalıdır.

Doç.Dr. İlyas K. MAĞİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Bölümü Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIGİR
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107169

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13764

**NÖROVASKÜLER PERİFERİK KILAVUZ KATETER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANIAL
DİSTAL ERİŞİM İÇİN DİSTAL KISMI 4.5F TEN KÜÇÜK DİSTALİ 3,8F TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Kateterler mikrokaterlerin proksimal desteği amaçlı kullanım uygulamaları için özel üretilmiş olmalıdır.
2. Kateterler intrakranial stent sistemlerinin koaksiyel geçişine rahatça izin vermelidir.
3. Kateterler en iyi stabilizeyi sağlamak için çift katlı helical kaplama ile örülmüş ve iç lümen özel PTFE ile kaplanmış olmalıdır.
4. Kateterlerin üzeri hidrofilik kaplı olmalıdır.
5. Kateterler 125(\pm 10) cm uzunluğuna sahip olmalı ve uç yapıları gövdeden incelemek gelen bir yapıda olmalıdır. Gövde dış proksimal çapları 4,2 F giderek incelen distal çapları ise 3,8 F ölçülerinde olmalıdır. İç lümen çapları 0.40 inch kılavuz tel uyumluluk seçeneklerine sahip olmalıdır.
6. Kateterlerin esnek bölümleri uzunlukları 5 – 12,5 cm aralığındaki farklı seçeneklerden oluşmalıdır. Kateterlerin distal uç bölümlerinde en az 1 radyopak marker bulunmalıdır.

Doç.Dr. İlkay AKMAN GİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Uzmanı / Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat ÇAYIRCI
AYB Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 1075

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

NÖROVASKÜLER TROMBEKTOMİ MİKROKATETER 0.027 inç TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Mikrokateter 153 (± 3)cm uzunta ve çift markörlü (işaretleyici) olmalıdır.
2. Kateter iç lümeni 0,027" olmalıdır.
3. Mikrokateter yüksek tortiosik ve stenotik damarların geçilebilmesi amacıyla proksimal şaftı 3.1F'den distal şaftı 2,6F'e kadar incelen düşük profil yapıya sahip olmalıdır.
4. Mikrokateter uç kısmında çift markör olmalıdır.
5. Mikrokateter proksimalden distale doğru 100cm'lik bölümü hidrofilik kaplı olmalıdır.
6. Mikrokateterin uç kısmı buharda şekillendirilebilir yapıda olmalıdır.
7. Mikrokateter tanısal ve tedavi amaçlı ajan(lar) gönderime, özellikle akım çevirme cihazı yerleştirmeye uygun olmalıdır.
8. Mikrokateterin dayanıklılığını artırmak amacıyla kateterin içi sarmal yapıda olmalıdır.
9. Mikrokateter, steril tekli, orijinal ambalajında olmalıdır.
10. Mikrokateter ambalajı üzerinde son kullanma tarihi ve sterilizasyon şekli belirtilmiş olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107999

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İlyas AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53496

INTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN NİTİROL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Stent sistemi, Intrakraniyal anevrizma ve damar düzensizliklerinin tedavilerinde, kullanılmak üzere tasarlanmış ve üretilmiş olmalıdır.
2. Sistem , nitinol self expandable stent, stent iticisi ve yerleştirme kılıfı, yerleştirme amaçlı güçlendirilmiş örgülü mikro kateter, Y konnektörü ve introducer tüpünden oluşmalıdır.
3. Stent 48 adet nitinol telden örülmüş, yüksek radyal kuvvete ve her şekilde ve kıvrımda homojen duvar yapısını koruyacak özelliğe sahip olmalıdır. Stent'in daha iyi görünmesini sağlayacak iki platin radyopak marker tüm stent boyunda sarılmış olmalı ve bu markerlar sayesinde her açıdan stent açılımı, pozisyonlanması ve yerleştirilmesi en uygun şekilde sağlanmalı ve izlenebilmelidir.
4. Stent , %90'ı açıldığında bile istenilen pozisyon verebilmek için itilebilmeli, çekilebilmeli ya da tamamı geri toplanabilecek özel kilit mekanizmasına sahip olmalıdır. Bu mekanizma sayesinde stent emniyetli bir şekilde tamamı geriye çekilerek yeniden kullanıma hazırlanabilmelidir. Stent yapısı , damar içi hareketlerde damar yüzeyine zarar vermeyecek özellikte olmalıdır.
5. Stent taşıyıcı kateteri sarmal yapıyla desteklenmeli ve 0.21" veya 0.25" iç lumene sahip olmalıdır.
6. Butun sistem hiçbir şekilde lateks icermemelidir.
7. Stent yerleştirme sistemi 0,014" – 0,016" kılavuz teller ile kullanılabilecek iç lümene sahip olmalıdır.
8. Stent sistemi , steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
9. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi ve yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır. Teslim edilen herbir malzeme teslimat tarihi itibarı ile en az bir yıl miadlı olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIĞIT
TBBT Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. İlker AKMANGIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

OTW MOTORLU ASPIRASYON SİSTEMİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sistem sürekli ve fasıllı modlarda çalışmaya olanak sağlayabilmelidir.
2. Sistemin motor aspirator aparatı ani başlama ve durma, hızlandırma, yavaşlatma, durdurma ve fasıllı çalışma kontrolünü sağlayabilmelidir.
3. Aspirasyon direncini koruyabilmek için aspirator aparatta tek yönlü geçişe izin veren valfler bulunmalıdır.
4. Sistem min 30 ml aspirasyon gücüne sahip olmalıdır.
5. Sistem kılavuz tel üzerinde ilerletilebilir (over the wire) ve kılavuz tel ile birlikte çalışabilir özellikte olmalıdır.
6. Sistemin katater bölümünün distal ucunda görüntülemeyi iyileştirmeye yönelik radyo opak marker bulunmalıdır.
7. Sistemin katater segmenti bükülme ve burulmalara karşı tel örgü ile güçlendirilmiş olmalıdır.
8. Kılavuz tel ile birlikte aspirasyona olanak sağlaması için katater lümeni geniş olmalıdır.
9. 5F çapında ve 135 cm uzunluğunda olmalıdır.
10. Sistemin toplama çantası en az 250 ml olmalıdır.

Doç.Dr. İzzet AKMANGIÇ
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 7186353466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Murat ÇAKIR
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 1071111111

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

PERİFERİK FARMAKOMEKANİK TROMBEKTOMİ SİSTEMİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Leaf Tip Trombektomi Sistemi akut,subakut ve kronik dönemdeki venöz trombüslerin temizlenmesi işlemi için uygun olmalıdır.
2. Sistem tek kullanımlık olmalıdır.
3. Sistemin katater segmenti 90 cm, 7 F çapında, hidrofilik ve 7F intraducer sheath uyumlu olmalıdır.
4. Sistemin distal pilot ucu trombüs lezyonunu geçebilmek ve damar içerisinde rahat ilerleyebilmek için katater içerisine girebilir olmalıdır.
5. Sistemin leaf tip pilot ucu saklanma / açılma özelliğini kilitli bir manifold sistemi ile sağlamalıdır.
6. Sistemin pilot ucu işlem bölgesinin genişliğine göre 4 farklı çapta ayarlanabilir ve atravmatik özellikte olmalıdır.
7. Sistemin pilot ucu 3000 devir/dak hız ile dönebilmeli ve dönerken girdap etkisi gösterip trombüsü distale kaçırmayacak şekilde vakum etkisi altına almalıdır.
8. Sistemin pilot ucu çalışırken girdap etkisi yaratıp aspirasyona yardımcı olmalıdır.
9. Sistemin pilot ucu devir halindeyken damar çeperine zarar ve ven kapaklarına zarar vermemeli ve radyopak ve ekojenik özellikte olmalıdır. Pilot ucun çalışırken yapısal bütünlüğü bozulmamalıdır.
10. Sistemin katater segmenti pilot uç açık konumdayken infüzyon ve aspirasyona imkan sağlayacak, cihaza entegre port sistemine sahip olmalıdır.
11. Sistemin sürücü ünitesi batarya kontrollü olup, tek bir kontrol düğmesinden operatöre kolaylık sağlamalıdır. Hekim istediği zaman trombüs temizleme işlemini başlatıp durdurabilmelidir.
12. Sistem trombüsü temizleyip anında çıkartılmalıdır. Uzun süre kateter damar içinde kalmamalıdır.
13. Set ile birlikte 7F intraducer sheath ve dilatör, 18G X 7 cm perkütan giriş iğnesi ve 0.035" S+J uçlu guidewire bulunduran bir adet girişim seti verilmelidir.

Doç.Dr. İlker AKMAZ
Ankara Bilkent Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Mustafa ÜZÜM
AYBÜ Radyoloji Örneği
Dip. Tes. No: 10744

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÜZÜM
Dip. Tes. No: 10744

PERİFERİK INTRODUCER SHEATH DÜZ VE AÇILI KISA 164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-ve 174. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guiding sheat örgülü yapıda olmalıdır..
2. 0.018" /0.038" dilatatörle çalışabilmeli ve ihtiva etmelidir.
3. Uç konfigürasyonu (kulpları) 0-1-2-3 açılı seçenek sunmalıdır.
4. İç lümeni çapları 5French de 0.074, 6French de 0.087, 7French sheat de 0.100 inch e kadar olanak sağlamalıdır.
5. 45 cm' lik ürünlerde tuohy-borst valve, 55cm'lik ürünlerde otomatik y-connectör ihtiva etmelidir.
6. Yüksek hareketliliğe ve kırılma bükülmeye olanak tanınamalıdır
7. Introducer valfi Opti-loc kilitleme sistemine sahip olmalıdır .


Ankara Çekirge Hastanesi
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784


Ankara Çekirge Hastanesi
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784


Doç. Dr. İlker AKMAN
Ankara Çekirge Hastanesi
Radyoloji Bilgi Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No 74868/53466

**PERİFERİK TEK LOOP SNARE175-176-177-178-179-180 ve 181. KALEM TEKNİK
ŞARTNAMESİ**

1. Snare Kit Damar İçinde Diğer Malzemelerin Yerleştirilmesine Veya Çıkartılmasına Yardımcı Olmak Veya Yabancı Maddeleri Yakalamak İçin Kullanılmaktadır.
2. Snare Kit, Snare Ve Kateterden Olusmalıdır.
3. Snare İn Malzemeleri Yakalamak İçin Halka Şeklinde Bir Yapısı Olup Doksan Derecelik Aciyla Tele Sabitlenmiştir .
4. Snare İn Floroskopi Altında Halka Kısmi İyl Görünmelidir
5. Snare İn Tel Uzunluğu 120cm Boylarında Olup, Kateterler De Bunlarla Uyumlu Olmalıdır
6. Steril Tekli, Orjinal Ambaljında Gelmektedir.
7. Ambalajı Üzerinde Son Kullanma Tarihi Ve Sterilizasyon Şekli Belirtilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Mustafa CANYIĞI
T.C. Sağlık Bakanlığı
Dip. Tes. No: 13784


ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

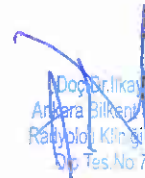
Doç.Dr. İbrahim AKMAZ
Ankara Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizikçi Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 13784

PERİFERİK VASKÜLER STENT BALONLA AÇILAN ePTFE KAPLI OTW STENT 182-183-184-185-186-187-188-189-190 ve 191. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Stent bir balona yüklü olarak paketlenmiş (balon expandable) olmalıdır.
2. Stentin yüklendiği balon latex free ve non-compliant olmalıdır.
3. Stentin taşıma sistemi 0,035" over the wire olmalıdır.
4. Stent 316L paslanmaz çelik'den mamül olmalıdır.
5. Stent Film-Cast teknolojisi ile tamamen tek parça halinde ePTFE ile kaplı olmalıdır ve dokuya (kan akışı yönünde ya da damara) metal teması olmamalıdır.
6. Sistemin Kateter yapısı "dog bone" olarak açılabilmesi için üç lümenli olmalıdır.
7. Sistemin kateter uzunluğu 120 cm olmalıdır.
8. ePTFE'nin porozitesi 100-120 mikron olmalıdır.
9. Stentin balonu nominal çapına 8 ATM'de ulaşmalıdır. Stent balonunun rated burst pressure'ı 12 ATM olmalıdır.
10. Balon kateteri sisteminin her iki ucunda da stentin floroskopi altında görünmesini sağlayan altın kaplama radyo opak işaretler olmalıdır.
11. Stent open cell (açık hücre) yapısına sahip olmalıdır.
12. Stent post dilatasyon özelliğe sahip olmalıdır. Konik, daralan ve flare (yayılan)sekillerini alabilmedir.


Doç.Dr. Mehmet CANYIĞIT
Radyasyon Fizik Uzmanı
Dip. Tes. No: 107988


ANKARA ŞEHİR HASTAHESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784


Doç.Dr. İlyas AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizik Uzmanı
Dip. Tes. No: 74863/53466

SEREBRAL EMBOLİZASYON KOİLİ STANDART, ANINDA AYRILABİLEN 192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225- ve 226. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Anında ayrılabilir coiller beyin ve vücudun diğer damarlarında rastlanan anevrizmaların, fistüllerin, malformasyonların veya diğer rahatsızlıkların süper selektif embolizasyonunda kullanmalıdır
2. Sistem bırakma işlemini Elektrolizle/elektrikle veya mekanik olarak gerçekleştirmelidir.
3. Coillerin ayrılması gene bunlara uygun bir Güç Kaynağı veya mekanik olarak yapılmalıdır.
4. Her 10 koil için 1 adet koparma cihazı firma tarafından ücretsiz olarak teslim edilecektir.
5. Delivery wire'ın proksimali 0.014"tır. Bu sayede Koili iterken uygulanan kuvvet proksimalden distale minimum kayıpla iletilir ve distaldeki itme gücü artırılır.
6. Tüm anında ayrılabilir coiller min 0.016" maksimum 0.019" iç çaplı mikro kateterden atılmalıdır.
7. Tüm anında ayrılabilir coiller güç altında uzamayı önleyen "Stretch Resistant" teknolojisine sahip olmalıdır.
8. Tüm anında ayrılabilir coiller tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.
9. Son kullanma tarihi üretim tarihinden itibaren en az 24 ay olmalıdır.
10. Firmalar kalem başlığında belirtilen boyut, şekil ve kalınlıktaki ürünlerini tekliflerinde sunmalıdır. İhale sonrası yapılacak değerlendirmede farklı ürün teklifleri geçersiz sayılacaktır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof. Dr. Murat CANYIGIT
Tıbbi Radyoloji Cerrahi Uyesi
Dip. Tes. No: 13784

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç. Dr. Nihat AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74663/53496

TIKALI DAMAR GEÇMEK İÇİN ATEREKTOMİ KATATERİ

1. Kateter, Periferik Arterlerde, Bulunan Denovo Ve Restenotik Aterosikloratik Kalsifikasyonlu Ve Kalsifikasyonsuz Lezyonların Aterektomi Yoluyla Rekanalizasyon Tedavisi İçin Özel Olarak Tasarlanmış Olmalıdır.
2. Kateter, Common Femoral Arter, Yüzeyel Femoral Arter, Infra-Popliteal Arterler, Anteriyor Tibiyal Arter, Posteriyor Tibiyal Arter, Peroneal Arter, Dorsal Pedis Arterlerdeki, Denovo Ve/Veya Restenotik, Kalsifikasyonlu Lezyonların Aterektomi Yoluyla Rekanalizasyonunda Endikedir.
3. Kateter 1.1 Mm Lik Distal Tip 20000 Devir/Saniye Hizla Rezonans Sağliarak Kalsifik Lezyonların İçinde Hareket Sağlar.
4. Kateter, Endike Vaskülerlerdeki Plakları Titresim Suretiyle Kendine Yol Aarak İlerler.
5. Kateterin 0.14 Monorail Ve OtW Versiyonları Olmalıdır.
6. Kateter , Yalnızca Özel Üretilmiş Cihazı İle Birlikte Kullanılabilir.
7. Kateter, Tüm Arterlerdeki Kalsifik Lezyonların Acılması Ve Gecilmesi İçin Endikedir.
8. Kateter, En Küçük Profili İçin, 5f(French) Sheath Uyumludur.
9. Kateterin 146 Cm Uzunlukta Olmalıdır
10. Cihaz Kateteri Tekli Steril Ambalajındadır.

Doç.Dr. İlyas AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Din Tes No: 74963/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Din Tes No: 107888

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Din Tes. No: 13784

VASKÜLER STENT PTFE GREFT KAPLI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL 228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247ve 248 KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Stent Greft iç yapısı Nitinolden imal edilmiş olmalı, içi ve dışı ePTFE ile kaplı olmalıdır.
2. Stent Greftin iç yüzeyine Karbon emdirilmiş olmalıdır.
3. Stent Greft yerleştirildikten sonra yer değiştirmesini engellemek üzere proksimal ve distalde 2mm'lik kapsız kısım bulunmalıdır.
4. 117 cm olacak şekilde katater uzunluğu olmalıdır.
5. Stent Greft in proksimalinde ve distalde x-işini altında görünümü kolaylaştıracak markerleri olmalıdır.
6. Taşıyıcı kateter bükülme –kırılmalara karşı güçlendirilmiş ,braided yapıda olmalı ve ucunda marker bulunmalıdır.
7. Stent grefti serbestleştirmek için kılıf çekildiğinde taşıyıcı iç kateter üzerinde, herhangi bir çıkıntı kalmamalıdır.

Ankara Çekirge Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
TBBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: 107638

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR
Dip. Tes. No: 13784

Doç.Dr. İlyaz KANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyasyon Fizikliği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74863/53466