GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ KLİNİĞİ İHALESİ GENEL HÜKÜMLER

1. Firmalar malzemelerin teknik şartnamesine uygun olduğunu 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 İlhale Komisyonuna sunmalıdır.

3. Malzemelerin paketlerinde son kullanma tarihi ve ne ile steril edildiği, marka veya üretici firma adı olmalıdır. Ambalaj üzerinde kaç adet olduğu yazmalıdır.

4. Teknik şartnamede aksine bir hüküm olmadıkça, malzemeler teslim tarihi itibariyle 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) değiştirmeyi taahhüt etmelidir..

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.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dip. Tes. No: [illegible]

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No 74888/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesp.No: 107888

KATETER, ANJİYOGRAFİ, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU
5F 1-2-3-4 ve 5. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.Kateterler esnek ve yumuşak bir materyalden yapılmış olmalıdır.

2. Önceden şekillendirilmiş uçlarının damara girişte yönlendirilirken kılavuz tel ile düzeltildiğinde tekrar eski haline gelebilecek kuvvetli plastik hafızası olmalıdır.

3. Kateter ucu, damar yüzeyine zarar vermemesi ve rahat pozisyonlandırma için radyoopak, atravmatik ve soft tip özellikte olmalıdır.

4. Kateterlerin 5F olmalıdır.

5. Kateterler esnek ve yumuşak bir materyalden üretilmiş ve paslanmaz çelik ağ ile örülmüş olmalıdır. Bu özelliği sayesinde uzun süreli kullanım esnasında bile kolayca deforme olmamalıdır.

6. Kateter içinden 0,038" kılavuz tel rahatça geçmelidir.

7. Kateter fluoroskopi altında yeterli görünürlülüğe sahip olmalıdır.

8. Kateter en az 750PSİ basınca dayanıklı olmalıdır.

9. Kateterin bağlantı ucu (hub) universal "luer lock" sistemine uygun plastikten mamul ve üzerinde French numarası, iç lümen çapı ve uç tipi uluslararası renk kodlarına uygun olarak belirtilmiş olmalı veya yazılı olmalıdır. Bu bilgiler ayrıca ambalaj üzerinde de bulunmalıdır.

10. Kateterin bağlantı noktası (hub) kullanılan kılavuz telin kateterin içine ucunun rahatça yönlendirilmesini sağlayacak konfigürasyonda olmalıdır.

11.Kateter ambalajının içerisinde iken dışarıdan rahatça görülmeli ve ambalajın ön tarafı saydam olmalıdır.

12.Periferik ve nörogirişimsel işlemlerde ileri derecede angüle damarlarda kullanıma uygun yumuşaklıkta olmalı, aynı zamanda destek özelliğini kaybetmeyecek sertlikte olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: [illegible]

Doç Dr. Ilkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi
Dip.Tes.No 74863/53466

6-.KILAVUZ TEL, 035", AMPLATZ, 280(±20)CM, UZUN FLOPPY TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Guide wire yüksek radyoopasiteli olmalıdır

2-Guide wire kink rezistansı yüksek olmalıdır.

3-Uç kısmı 1cm uzunlukta, düz ve fleksibi olmalıdır.

4-Gövdesi ptfe kaplı, super stiff, heavy duty olmalıdır.

5-Genişliği 0,035 " (±0,002) uzunluğu 280(±20)cm aralığında olmalıdır.

6-Tekli steril paketler halinde olmalı ; steril ve son kullanma tarihleri (teslimat tarihinde en az 1 yıl miadlı) üzerinde yazılı olmalıdır. Firma miadı dolan ürünü yeni ürünle değiştirmeyi taahhüt etmelidir

7-Teklif veren firmalar orjinal paket içerisinde 1 adet numune ve istenilen özellikleri İŞARETLİ OLARAK gösterir katalog ve/veya belge verecektir.

8- Vasküler (aortik işlemler dahil) ve non-vasküler zorlu işlemlerde tel sertliğinin yüksek olması gereken durumlarda kullanılmaya uygun olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBU Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip Tes.No: 107888

Doç.Dr. İlker AKMANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Anabilim Dalı Görevlisi
Dip Tes.No: 48833466

7.- **NÖROVASKÜLER MİKROKATETER, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ DÜZ UÇLU, DMSO UYUMLU, DİSTALİ 1.6F**

1. Mikrokatater 156 cm kullanabilir uzunlukta olmalıdır.
2. Mikrokatater çift markörlü (işaretleyici)olmalıdır.
3. Mikrokatater yüksek tortioksit ve stenotik damarların geçilebilmesi amacıyla proksimal şaftı 2,1F'den distal şaftı1,6F'e kadar incelen düşük profil yapısına ve distalde 9 cm'lik esnek (flexible) kısma sahip olmalıdır.
4. Mikrokatater hidrofilik kaplı olmalıdır.
5. Mikrokatater DMSO uyumlu olmalıdır.
6. Mikrokataterin uç kısmı buharda şekillendirilebilir yapıda olmalıdır.
7. Mikrokatater tanısal ve tedavi amaçlı ajan(lar) gönderime uygun olmalıdır.
8. Mikrokatater içinden kullanılan infizyon basıncı 3.068 İpa (300psi)kadar dayanıklı olmalıdır.
9. Mikrokatater, steril, tekli,orjinal ambalajında olmalıdır.
10. Mikrokatater ambalajı üzerinde son kullanma tarihi ve sterilisazyon şekli belirtilmiş olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIGIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

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

GÖVDESİ UZUN OTW 0.014 PTA BALON 8-9-10-11-12-13-14-15-16 ve 17. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Femoral, popliteal, infrapopliteal ve renal arter darlıklarında kullanıma uygun olmalıdır.
2. Balon ile genişleyen ve kendi kendine genişleyen stentlerin post dilatasyonunda kullanılabilmelidir.
3. Balon kateter over the wire özelliğinde olmalıdır.
4. Balon kateter 0.014" Kılavuz tel ile kullanılabilmelidir.
5. Balon kateter Semi compliant özelliğinde olmalıdır.
6. Balon kateter 4F sheath ile kullanılabilmelidir.
7. Balon kateter şaft uzunluğu 150 (±5) cm olmalıdır.
8. Balon kateter nylon materyal olmalıdır.
9. Balon kateter şaftın üzeri hidrofobik veya hidrofilik bioslide kaplı olmalıdır.
10. Balon üzeri lezyon bölgesinde kaymayı önleme amaçlı silikon-hidrofobik kaplı olmalıdır.
11. Balon kateterin patlama basıncı (Maximum RBP) en az 14 atmosfer olmalıdır.
12. Balon kateterinin lezyonu rahat geçebilmesi için uç giriş profili en fazla 0.54 mm çapında olmalıdır.
13. Balon kateterinin balon geçiş profili en fazla 1.07 mm çapında olmalıdır.
14. Balon kateterin üzerinde doğru yerleşimi sağlama amaçlı 2 adet radyopak markır bulunmalıdır.
15. Malzemeler teker teker ambalajlanmış steril paketlerde olmalıdır.

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

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Dr. Murat CANYIĞIT
Dip. Tes. No: 107885

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
BÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Tesc.No: 107885

GÖVDESİ UZUN OTW 0.018" PTA BALON 18-19-20-21-22-23-24 25 ve 26. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Renal, iliac, femoral, popliteal, tibial ve peroneal arter darlıklarında ve obstrüktif lezyonların arteriovenöz diyaliz fistülü tedavilerinde kullanıma uygun olmalıdır.
2. Balon ile genişleyen ve kendi kendine genişleyen 2 ila 6 mm çap arasındaki stentlerin post dilatasyonunda kullanılabilmelidir.
3. Balon kateter over the wire özelliğinde olmalıdır.
4. Balon kateter 0.018" Kılavuz tel ile kullanılabilmelidir.
5. Balon kateter Semi compliant'tan Non compliant'a şişirilebilme özelliğinde olmalıdır.
6. Balon kateter 12 mm çapında en fazla 6F Intruducer Sheath ile kullanılabilmelidir.
7. Balon kateter nylon materyal olmalıdır.
8. Balon kateter şaftı, balon ve tel geçiş lümen yüzeyleri hidrofobik veya hidrofilik bioslide kaplı olmalıdır.
9. Balon kateterin patlama basıncı (Maximum RBP) büyük ebatlarda (8 mm çapa kadar) en az 14 atmosfer olmalıdır.
10. Balon kateterinin lezyonu rahat geçebilmesi için uç giriş profili en fazla 1.26 mm çapında olmalıdır.
11. Balon kateterinin balon geçiş profili en fazla 1.75 ile 2.41 mm çap aralığında olmalıdır.
12. Balon kateterin üzerinde doğru yerleşimi sağlama amaçlı 2 adet radyopak markır bulunmalıdır.
13. Malzemeler teker teker ambalajlanmış steril paketlerde olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

Doç.Dr. [illegible] AKMANGİT
Ankara [illegible] Şehir Hastanesi
Radyoloji [illegible] Öğretim Üyesi
Dip. Tes. No: [illegible]

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bige [illegible]
Dip. Tes. No: [illegible]

27- 0.014" SERT, TAŞIYICI AMAÇLI GUIDEWIRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guide wire`in 1:1 torque ozelligi olmalidir.
2. Guide Wire PTFE kaplı, uc 7 cmlik PLATINIUM NICKEL COIL tip olmalidir.
3. Guide Wire govdesi 0,014``paslanmaz çelik olmalidir.
4. Guide Wire 300 cm uzunlukta olmalidir.
5. Guide Wire`in dış yapisi MICROGLIDE kapli olmalidir.
6. Gövdeden uca (core-to tip) uç kontrolu olmalıdır.
7. Uç kısmı radyopak özellikte ve 4 cm olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107288

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

28 - PERİFERİK ORTA SERTLİKTE, 0.014" KLAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guide wire`in 1:1 torque ozelligi olmalidir.
2. Guide Wire proksimali PTFE kaplı, distali Polymer Tecoflex + Surmodics (Hydrophilic) kaplı olmalıdır.
3. Guide Wire govdesi 0,018``paslanmaz çelik olmalidir.
4. Guide Wire`in 300 cm uzunlukta olmalidir.
5. Gövdeden uca (core-to tip) uçkontroluolmalıdır.
6. Uç kısmı radyopak özellikte ve 3 cm olmalı ve platinium tungsten kaplı olmalıdır.
7. Uç sertlik seçenekleri olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİGİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Teso.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Ana Bilim Dalı Görevlisi
Dip.Tes.No:74363/53466

29- AORTİK EXTRA SERT KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tel anevrizma tedavilerinde kullanılmak üzere ekstra sert yapıda olmalıdır.
2. Paslanmaz çelikten olupüzeri ptfe kaplı olmalıdır
3. 0.035inch olmalı,düz veya j,c ve 7-16mm j uç seçenekleri bulunmalıdır.
4. 300cm uzunlukta olmalıdır.
5. Steril tekli paketlerde ve özellikleri paket üzerinde yazılı olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tes.No: 107888

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

KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0,035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI 30-31-32-33-34 ve 35. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İlaç salgılayan balon, arter lezyonlarının tedavisinde ve buna bağlı kritik bacak iskemileri ,diyabetik ayak sendromlarının kalıcı ve başarılı tedavilerinde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır .
2. Balon periferik arterler, arterovenöz diyaliz fistülleri obstruktif stenotik lezyonlar ,SFA, popliteal,dizaltı arter duvarlarının korunması ve mekanik anjioplasti sonrası , hızlı iyileşmeyi sağlamak ve restenoz riskini azaltmak amaçına uygun ilaç yüklenmiş olmalıdır.
3. Balon üzerine 3ug/mm2 anti-restenotik paclitaxel ilaç molekülleri yüklenmiş olmalıdır.
4. Balon yüzeyi, yüklenmiş olan paclitaxelin hedef arter duvarına optimal transferini ve balonun yerleştirme manipulasyonunda ilacın kan akımı ile yıkanmasını engelleyerek tam korumalı bir şekilde taşınmasını , shellolic acid bazlı kaplama ile sağlamalıdır .
5. Balon üzerine yüklenmiş ilaç 30 - 60 saniye arasında hedef damar duvarına transfer edilebilmeli ve ilaç damar duvarında 28 güne kadar devam eden anti-restenotik etkisini sürdürmelidir.
6. Balon geniş kullanım amaçlarını için 0.035" uyumlu OTW olmalıdır.
7. Balon 16 atm basınca dayanıklı polyamide ve semi-compliant olmalı
8. Balon kataterin 135 cm şaft kullanım uzunluğunda olmalıdır.
9. Balon profili, her türlü lezyondan geçebilecek ince bir yapıda olmalı balon çapına bağlı olarak 7F introducer içinden geçebilmelidir.
10. Malzemeler steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi, yöntemi ve son kullanma tarihi belirtilmiş olmalı, teslim edilen her bir malzeme, teslim tarihinden itibaren en az 1 (bir) yıl miyadlı olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
SBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No:

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dip. Tes.

36- PERİFERİK VEN OKLÜZYON AJAN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Manuel Vein sealing sistemle uyumlu olarak çalışmalıdır.
2. Venöz damarların perkütan yolla ven lümeni içerisinden kapatılması işlemi için uygun olmalıdır.
3. PTFE teslim kateterine yapışmamalı (nonadheziv) olmalıdır.
4. 1 cc lik cam ampullerde bulunmalıdır.
5. Solventinde DMSO içermelidir.
6. Lazer ışığı ile kürleme sistemine uyumlu olarak çalışmalıdır.
7. Yüksek yoğunluklu olmalıdır ancak sürekli olarak vermeye uygun akışkanlıkta olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kanigi Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No: 74866/56466

AKIM YÖNLENDİRMELİ DMSO UYUMLU MİKROKATETER İNTRASEREBRAL 37-38-39-40-41 ve 42. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter Micro braiding tekniği ile örülmüş olmalıdır. Özel hydrospeed kaplaması ile çok kaygan ve esnek davranabilmelidir.
2. Fuse Cath adlı distal uç bölümü , embolizasyon sırasında oluşabilecek yapışma ve sıkışma durumlarında distal uç kontrollü bir şekilde ayrılıp kurtulabilme özelliğine sahip olmalıdır.
3. Kateterin ayrılabilir özelliği bulunan distal uç bölümünde , ayrılma noktası ve kateterin reflu noktasını kontrol edebilmek amaclı yerleştirilmiş toplam 3 adet markerı bulunmalıdır.
4. Kateter , 3 farklı materyal yapısına sahip olmalı , 28 cm'lik bölüm örgü destekli ve akım ile ilerleyebilen çok esnek , sonraki 15 cm'lik bölüm orta sertlikte , diğer proksimal yerindeki 120 cm'lik bölüm ise sistemi daha iyi kontrol edilebilmek amacı ile sert bir yapıya sahip olmalıdır.
5. Kateterin toplam uzunluğu 170(±10) cm olmalıdır.
6. Kateterin DMSO uyumluluğu onaylanmış ve belgelenmiş olmalıdır.
7. Kateterler, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Rige Sayar SAYIN
Dip. Tes. No: 92576/55939

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIGIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ MONORAİL MONORAİLE ÇEVRİLEBİLEN 43 ve 44. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Emboli Koruma Filtresi, Koroner, Karotis, Renal, Safen Ven Greft, Diz Alti, Yuzeyel Femoral Damarlarda Cikan Debrisi Yakalamak Amaciyla Ozel Olarak Uretilmis Olmalidir.
2. Filtre, Nitinol Malzemeden Imal Edİlmİş, Orgulu (MESH) Yapiya Sahİp Olmalidir.
3. Filtrenin Floroskopi Altinda Gorunulurlugunu Saglamak Amaciyla Distalİnde 1 Adet, Proksimalinde 1 Adet Ve Filtre Agzi Uzerinde Filtre Agzini Cevreleyen Belİrteçlerİ Olmalidir. .
4. Filtre, Gonderim Telinden Bagimsiz Ileri Geri Ve Rotasyonel Harekete 2 Cm Ye Kadar Musade Eden Esnek Lazer Spiral Kesim Sisteme Sahİp Olmalidir.
5. Filtre, 0.014" Ve 0.018" , Kullanicinin Secebilecegi Herhangi Bir Kilavuz Tel Ile Uyumlu Olmalidir.
6. Filtre Gonderim Teli 320 Cm Uzunlugunda Olup, Istege Bagli Olarak Esnek Noktasindan Kirilma Opsiyonuyla Monorail Kullanim Icin 190 Cm Kisalma Secenegine Sahİp Olmalidir.
7. Filtrenin Distal Uc Kisminda Lezyondan Geçİşİ Kolaylastirmak Amaciyla 1.2 Cm Uzunlugunda Esnek Sarmal Tel Bulunmalidir.
8. Filtre, 6f Kilavuz Kateter, 5f Sheath Uyumlu Olup 3.2f (FRENCH) Gecis Profiline Sahİp Olmalidir.
9. Filtre, Filtre Acikligini Korumak Amaciyla Heparin Kaplidir.
10. Filtrenin Gerİ Çekme Kateterİ Pratik Olmasi Icin Uygulama Kateterinin Obur Ucunda Olmalidir.
11. Filtrenin Geri Cekme Kateteri 4.2f (FRENCH) Gecis Profiline Sahip Olup, Islevsel Uzunlugu 140 Cm Olmalidir.
12. Filtre, Ce Ve Fda Onayina Sahİp Olmalidir.
13. Filtre Steril Ambalajinda, Uzerinde Son Kullanma Tarihi Ve Steril Sekli Belİrtİlmİş Olmalidir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107886

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Ilgın Sever SAYİN
Dip. Tes. No: 90576/55939

NÖROVASKÜLER MİKROKATETER, ÖRGÜLÜ,0,0165 İNCH İÇ LÜMEN ÇAPI DEĞİŞMEYEN,UNİFORM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Microkateterin Proksimal Dış Çapı 2.4F, Distal Dış Çapı 1.7F ve İç Çapı
2. proksimalden distale değişmez üniform olarak 0.0165 inch olmalıdır.
3. Mikrokatater 0.016 inch'e kadar bütün kılavuz tellerle çalışabilmelidir.
4. Mikrokataterin Şaft Uzunluğu 150 (±5) cm olmalıdır. Bunun 142 santimlik bölümü üniform şekilde yavaş yavaş 2.4F'den 1.7F'e azalmalı, distal 6cm si ise 1.7F olmaldır.
5. Mikrokateter Braided ve 3kat paslanmaz çelik tel örgülü olmalıdır.
6. Mikrokateterin distal 100cm beyin damarlarının içinde daha rahat hareket edebilsin diye kayganlığı artırıcı 3 kat özel Hydrolene hidrofilik kaplı olmalıdır. Proksimaldeki 50 santimlik bölüm hidrofilik kaplı olmamalıdır ve böylece doktorun mikrokateterin manipülasyonunu kolaylaştırmalıdır.
7. Mikrokataterin iç çapı, tamamen kılavuz tellerin ve embolik malzemenin içinden geçişini ve akışkanlığını kolaylaştırmak için Teflon-PTFE kaplı olmalıdır.
8. Microkateterin Hub'ı şeffaf olmalı, böylece içinden gönderilen embolik malzemelerin durumunu vizüel olarak kontrol edebilebilmesine izin vermelidir.
9. Mikrokataterin 45 derece, 90 derece, J ve C gibi önceden şekil verilmiş (pre-shaped) alternatifleri olmalıdır.
10. Mikrokaterin ucuna buharla şekil verilebilmelidir. Bunun için gerekli aksesuar Buharla Şekil Verme Teli (Steam shaping mandrel) paketin içinden steril olarak çıkmalıdır.
11. Mikrokateterin üzerinde ayrılabilir coil sistemiyle kullanılabilmesi için proksimal ve distal olarak 2(iki) adet fluoroskopi esnasında gözüken Radiopak Marker bulunmalıdır. Bu iki marker arasındaki mesafe 3.00±.05cm olmalıdır.
12. Mikrokataterler tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Elif Şahin BAKMAZ
Dip. Tes. No: 10376/55029

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

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIGIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip Tesc.No: 107[illegible]

İNTRODUSER SHEATH 46 ve 47. 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.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bilge Sevgi SAYIN
Dip. Tes. No: 50576/55939

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANT
AYBÜ Radyoloji Öğretim
Dip. Tesc. No:

48 - **KILAVUZ TEL MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0,014" HİDROFİLİK, PROKSİMALDEN DİSTALE İNCELEN TAPERED YÜKSEK TORKLU TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Mikro Kılavuz Tel Nitinol ve Paslanmaz Çelik alaşımdan üretilmiştir. Bu sayede diğer malzemelere göre daha iyi tork verilebilmelidir.
2. Telin distal ucu birçok kere şekillendirilebilir coil yapısındadır.
3. Mikro Kılavuz Telin 35 cmlik distal kısmı Nitinol Hypotube yapıda olmalı ve tortuous anatomilerde atravmatik bir şekilde ilerletilebilmelidir.
4. Mikro Kılavuz telin Proximal ve distal çapı 0.014" olmalıdır.
5. Mikro Kılavuz telin distal 10'cm lik kısmı Fluoroskopi altında net bir şekilde gözükmelidir.
6. Mikro Kılavuz telin Soft ve Standart olmak üzere iki farklı yumuşaklık seçeneği olmalıdır.
7. Mikro kılavuz Telin düz ve pre-shaped olmak üzere 2 farklı uç şekli olmalıdır.
8. Mikro Kılavuz telin distal 50 cm'lik kısmı ICE® isimli çok kaygan bir hidrofilik polimer malzeme ile kaplı olmalıdır. Geriye kalan proksimal şaft ise Teflon-PTFE kaplı olmalıdır.
9. Mikro Kılavuz telin kutusunun içinden 1 adet Torklama Kilidi ve 1 adet Kılavuz tel introducer'i çıkmalıdır.
10. Mikro Kılavuz tel tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip Tesc.No: 107988

Doç.Dr. İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:74363/53466

49 - **KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010"-0.014", HİDROFİLİK, PROKSİMALDEN DİSTALE İNCELEN TAPERED DİSTALİ0.012 INCH TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz tellerin nöroradyolojik uygulamalar icin distal en az **31cm** kısımları sarmal yapıda cok yumusak nitinol metaryel ;proksimal kısımları tasıyıcı celik metaryelden imal olmalıdır.
2. Kılavuz tel govdesindeki celik – nitinol gecisleri kırılmayı onleyici fuzyon teknigiyle imal edilmis olmalıdır.
3. Kılavuz tellerin proksimal celik kısmı **0.014"** distal atravmatik nitinol ucları **0,012"** 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 **200**cm uzunluğa sahip olmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bise Şehir SAYIN
Dip. Tes. No: 90376/55939

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇANY
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc. No: [illegible]

50 –KILAVUZ TEL,MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0,010",DİSTALİ HİDROFİLİK,260 CM VE ÜSTÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tellerin nöroradyolojik uygulamalar icin distal kısımları en az 31cm sarmal,radyoopak yapıda cok yumusak nitinol metaryel ;proksimal kısımları tasıyıcı celik metaryelden imal olmalıdır.
2. Kılavuz tel govdesindeki celik – nitinol gecisleri kırılmayı onleyici fuzyon teknigiyle imal edilmis olmalıdır.
3. Kılavuz tellerin proksimal celik kısmı 0.010" distal atravmatik nitinol ucları 0,010 inc 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 300cm uzunluğa sahip olmalıdır.
6. Kılavuz teller zor anatomilerde mikrokateter,balon navigasyonu saglamak amaclı Exchange teknigine uygun olarak asırı yumusak distal segmente sahip olmalıdır.Bu sayede distal damar perforasyonu riskini en aza indirmelidir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilgi Şehir Hastanesi
Radyoloji Kalite Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:74663/53466

51 – KILAVUZ TEL,MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0,014",DİSTALİ HİDROFİLİK,260 CM VE ÜSTÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tellerin nöroradyolojik uygulamalar icin distal kısımları sarmal,radyoopak yapıda cok yumusak nitinol metaryel ;proksimal kısımları tasıyıcı celik metaryelden imal olmalıdır.
2. Kılavuz tel govdesindeki celik – nitinol gecisleri kırılmayı onleyici fuzyon teknigiyle imal edilmis olmalıdır.
3. Kılavuz tellerin proksimal celik kısmı 0.014" distal atravmatik nitinol ucları 0,014 inc 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 300cm uzunluğa sahip olmalıdır.
6. Kılavuz teller zor anatomilerde mikrokateter,balon navigasyonu saglamak amaclı Exchange teknigine uygun olarak asırı yumusak distal segmente sahip olmalıdır.Bu sayede distal damar perforasyonu riskini en aza indirmelidir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

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

52- NÖROVASKÜLER MİKROKATETER, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ DÜZ UÇLU, DMSO UYUMLU, DİSTALİ 1,7 F TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Mikrokateter 150 cm uzunlukta ve çift markörlü (işaretleyici) olmalıdır.
2. Kateter iç lümeni 0,017" (0,43mm) olmalıdır.
3. Mikrokateter yüksek tortiosik ve stenotik damarların geçilebilmesi amacıyla proksimal şaftı 2,4F (0,80mm)'den distal şaftı 1,7F (0,56mm)'e kadar incelen düşük profil yapısına ve distalde 11 cm'lik esnek (flexible) kısma sahip olmalıdır.
4. Mikrokateterin Düz, 45 derece ve 90 derece acılı seçenekleri olmalıdır.
5. Mikrokateter hidrofilik kaplı olmalıdır.
6. Mikrokateter DMSO uyumlu olmalıdır.
7. Mikrokateterin uç kısmı buharda şekillendirilebilir yapıda olmalıdır.
8. Mikrokateter tanısal ve tedavi amaçlı ajan(lar) gönderime uygun olmalıdır.
9. Mikrokateter içinden kullanılan infüzyon basıncı 2.068 lPa (300 psi) kadar dayanıklı olmalıdır.
10. Mikrokateter, steril tekli, orijinal ambalajında olmalıdır.
11. Mikrokateter ambalajı üzerinde son kullanma tarihi ve sterilizasyon şekli belirtilmiş olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr. İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No: 14653/53466

50

NÖROVASKÜLER PERİFERİK KILAVUZ KATETER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN DİSTAL KISMI 4.5F TEN KÜÇÜK DİSTALİ 4,3F TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Distal Access Kateterinin 038", 044 2 farklı iç çap seçeneği ve değişik uzunluk alternatifleri olmalıdır. 038" için 125cm ve 136cm uzunluk seçeneği, 044" için 115cm, 130cm ve 136cm uzunluk seçeneği bulunmalıdır.
2. Distal Access Kateterinin dış çapları sırasıyla; 038" için 3,9F, 044" için 4.3F olmalıdır.
3. Distal Access Kateteri Braided ve paslanmaz Çelik Tel Örgülü olmalıdır.
4. Distal Access Kateterinin distal 80cm'si beyin damarlarının içinde daha rahat hareket edebilsin diye kayganlığı artırıcı 3 kat özel Hydrolene hidrofilik kaplı olmalıdır. Proksimaldeki 50 santimlik bölüm hidrofilik kaplı olmamalıdır ve böylece doktorun mikrokateterin manipülasyonunu kolaylaştırmalıdır
5. Distal Access Kateterinin iç çapı, tamamen kılavuz tellerin ve embolik malzemenin içinden geçişini ve akışkanlığını kolaylaştırmak için Teflon-PTFE kaplı olmalıdır.
6. Distal Access Kateterinin distal ucu atravmatik navigasyon sağlamak için yuvarlatılmış ve yumuşak olmalıdır.
7. Distal Access Kateterleri tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Dişe Bağlı Ortaklığı
Dip. Tes. No: [illegible]

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

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
YBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

54

NÖROVASKÜLER KILAVUZ KATATER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM KISMI 5F ARASI 115CM ASPİRASYON ÖZELLİĞİ OLAN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter, tedavi edici malzemelerin intrakraniyel lezyonlara gönderilmesi için destek amaçlı tasarlanmış olmalıdır.
2. Kateterin ayrıca intrakraniyel emboli aspirasyon endikasyonu olmalıdır.
3. Kateter şaftı sürtünmeyi azaltmak amacıyla hidrofilik kaplı olmalıdır.
4. Kateter, esnek ve değişken, sertlik, yumuşaklık oranlarına sahip kompozit malzemeden üretilmiş olmalıdır.
5. Kateter, 0.038"e kadar gudwire ile kullanılabilmelidir.
6. Kateter, esneklik ve vasküler sisteme uyumluluk açısından 3 (üç) katmanlı olarak tasarlanmış olmalıdır.
7. Kateterin 5F (0.068".) dış çap 0.055". Olmalıdır.
8. Kateterin 5F seçeneği için 115 ve üzeri uzunluk seçenekleri olmalıdır.
9. Kateter, lezyonlara ulaşımda atravmatik olması için distalde 8 cm.'lik esnek swegment yapısına sahip olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.Ilay AKMANCIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Öğretim Görevlisi
Dip.Tes.No: 74863/53406

55 - NÖROVASKÜLER KILAVUZ KATATER ÖRGÜLÜ İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM KISMI 6F ARASI 115CM ASPİRASYON ÖZELLİĞİ OLAN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kateter, tedavi edici malzemelerin intrakraniyel lezyonlara gönderilmesi için destek amaçlı tasarlanmış olmalıdır.
2. Kateterin ayrıca intrakraniyel emboli aspirasyon endikasyonu olmalıdır.
3. Kateter şaftı sürtünmeyi azaltmak amacıyla hidrofilik kaplı olmalıdır.
4. Kateter, esnek ve değişken, sertlik, yumuşaklık oranlarına sahip kompozit malzemeden üretilmiş olmalıdır.
5. Kateter, 0.038"e kadar gudwire ile kullanılabilmelidir.
6. Kateter, esneklik ve vasküler sisteme uyumluluk açısından 3 (üç) katmanlı olarak tasarlanmış olmalıdır.
7. Kateterin aspirasyon özelliği taşıyan ürünü 6F (0.0825") dış çap 0.070". olmalıdır.
8. Kateterin aspirasyon özelliği taşıyan ürünü 6F seçeneği için 115 cm. ve üzeri uzunluk seçeneğine sahip olmalıdır.
9. Kateter, lezyonlara ulaşımda atravmatik olması için distalde 8 cm.'lik esnek segment yapısına sahip olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No: 74063/53468

56 - Y KONNEKTÖR

1. Girişimsel uygulamalar sırasında hemostas ve infüzyon amaçlı kullanılacaktır.
2. Set, 1 (bir) adet ucunda musluk olan ve ayrılabilen uzatma hatlı valfli Y Konnektör,
3. Valfli Y Konnektör ve uzatma hattı, hava kabarcıklarının gözlemlenebilmesine olanak verecek şekilde şeffaf bir yapıda olmalıdır.
4. Valfli Y konnektör valfi triküspid 3'lü yapıda açılıp kapanmalı ve çok kullanıma izin verecek kadar dayanıklı olmalı, açılıp-kapanma işlemi sırasında deforme olmamalıdır.
5. Valfli Y Konnektör, "it-çek" hareketi ile "açılıp-kapanıp", kan akımını kısa sürede durdurabilmeli ve kullanılacak aletlerin kısa sürede geçişine olanak vermelidir. Y Konnektör açma-kapama sistemi aşamalı sistem olmamalıdır.
6. Valfli Y konnektör kapalı iken kan sızdırmamalıdır.
7. Valf iç lümeni minimum 2.4mm çapında olmalıdır.
8. Ayrılabilen bağlantı hattı minimum 15-20cm uzunluğunda olmalıdır.
9. Set, disposable (tek kullanımlık) olmalıdır.
10. Set, steril ve orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
11. (5) beş adet numune deneme amaçlı bırakılmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara B... Şehir Hastanesi
Radyoloji ... Öğretim Üyesi
Dip.Tes.No:74863,53406

KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, 0,014", MONORAİL 57-58-59-60-61 ve 62. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. PTA dilatasyon balonu vasküler darlıkların tedavisi için kullanılabilmelidir.
2. PTA balonun uç profili tortuoz damar ve dar lezyonlardan geçiş rahatlığı için tapered ve atravmatik tipte dizayn edilmiş olmalıdır .
3. PTA balon RX (Rapid Exchange)özelliğinde ve 0,014 çapındaki kılavuz tel ile uyumlu olmalıdır.
4. PTA balonu ile kullanılabilecek sheat çapları 5 F olmalı ve ençok 6F guiding katater ile kullanılabilmelidir.
5. Stent taşıyan balon şaftı ve telgeçiş lümen çeperi lezyondan geçişi kolaylaştırmak ve sürtünmeyi azaltmak için hidrofilik ile kaplamış olmalıdır .
6. PTA balon üzerinde distal ve proksimalini gösteren iki adet radioopak marker bulunmalıdır .
7. PTA balonu nominal basıncı 8 bar ve maksimum rated burst basıncı 2-4,5 mm çapındaki balonlarda 16 bar , 5-7 mm çapındaki balonlarda 14 bar olmalıdır.
8. PTA balonu 140(±10) cm uzunlukta olmalıdır .
9. malzemeler teker teker ambalajlanmış steril paketlerde olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANMİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107808

PERİFERİK, İNTRODUSER SET, 15 CM ALTINDA, ÖRGÜSÜZ 63 ve 64. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İntroduser Set, damar travmasına yol açmaması açısından sheathten dilatöre düz geçişli olmalıdır.
2. İntroduser Sheath'in hemostaz valfi mükemmel kateter kullanımı sağlarken, kan sızıntısını da ortadan kaldırmalıdır.
3. Her bir set, 1 adet hemostasis valfli sheath, sheath'e bağlı 3'lü musluklu yan uzatma, damar dilatörü ve spring mini kılavuz tel (guidewire) içermelidir.
4. Sheath içerisindeki dilatörün, dilatör kilidi bulunmalı, kilit sayesinde yerleştirme sırasında dilatörün geriye kaçması önlenmelidir.
5. Kanül ucu yerleştirme işlemi sırasında dokuyu travmatize etmeyecek şekilde yumuşatılmış ve yuvarlatılmış olmalıdır.
6. İntroduser Set içerisindeki sheat'in uzunluğu 12 ±3 cm olmalı ve dilatör uzunluğu sheat'ten fazla olmalıdır.
7. Kanül iç ve dış yüzeyi vasküler giriş/çıkış işlemlerinde kendisiyle uyumlu maksimum çaptaki kateterin rahat hareketine olanak sağlamalıdır.
8. İntroduser Set radioopak olmalıdır.
9. İntroduser içinden 0.038 inç kılavuz tel geçmelidir Sistem içinden çıkan kılavuz tel 0.038 veya 0.035 inç olmalıdır.
10. Oda sıcaklığında.muhafaza edilebilir olup En az 1 yıl miadlı olmalıdır.
11. Malzeme steril orijinal ambalajında teslim edilmelidir.
12. Firma ürünü değerlendirmeye uygun miktarda numune getirecek, gelen numuneler test edilecek, değerlendirilecek ve değerlendirme sonucuna göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı bırakılacaktır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bilgi Sevar SAYIN
Dip. Tes. No: 90576/55939

Doç. Dr. Ahmet ... ANGIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji ... Çocuksi
Dip. Tes. No: ...

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 102288

65

KILAVUZ TEL HİDROFİLİK 0.032-0.038 İNÇ 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 hidrofilik bir malzeme ile kaplanmış olmalıdır.
6. Sıvı ile temas sonrası hacim/çap artışı olmamalı ve bu şekilde şişerek katater içindeki hareketi zorlaşmamalıdır.
7. Klavuz tel hidrofilik özelliği dolayısıyla biyolojik ortamda en zor geçişlerden bile rahatlıkla geçebilecek kayganlıkta olmalıdır.
8. 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 0.032"-0.038" çapında olmalıdır.
12. Kılavuz tel 180±10 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. J uç yapısana sahip olmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bige Sever SAYIN
Dip. Tesl. No: 90576/55939

Doç.Dr. [illegible] AKMANGİ
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tesl. No: [illegible]

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİ
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üy.
Dip.Tesc.No: [illegible]

İNTRAKRANIYAL ANEVRİZMA İÇİN BOYUN MODELLEME BALONU 66 ve 67. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Balon tek lümenli olmalıdır.
2. Balonun compliant ve super compliant olmak üzere iki farklı tipi olmalıdır.
3. Balon 014" mikro klavuz tel uyumlu olmalıdır.
4. Balonun katater şaftı proksimalden distale değişen sertlik ve esnekliğe sahip olmalıdır.
5. Balon kateter şaftı tapered bir yapıya sahip olmalıdır. Compliant ve super compliant tipler ve tüm ölçüler için balon kateter şaftı proksimalde 2.8F, distalde ise 2.7F olmalıdır.
6. Balon kateter şaftı iç lümeni proksimalde 0.026", distalde 0.022", kateter ucunda ise 0.014" genişliğinde olmalıdır.
7. Balon kateter şaftının distali hidrofilik kaplı olmalıdır.
8. Balon kateter şaftı braided (çelik örgülü) olmalı ve bu braided örgü proksimalden distale azalan bir yoğunluk göstermelidir.
9. Hastanın maruz kalacağı radyasyon süresini azaltmak amacıyla balon uzunluklarına bağlı olarak balon kateterinin distal ucundan 91 – 94 cm uzaklıkta fluoro saver marker bulunmalıdır.
10. Balon infüzyon lümeni 0.018" genişliğinde ve nitinol yapıda olmalıdır.
11. Balon distalinde ve proksimalinde 2 adet marker bulunmalıdır.
12. Balon materyali compliant tip için 40A Chronoprene, super compliant tip için 25A Chronoprene olmalıdır.
13. Balon dış yüzeyi kayganlığı arttırmak için silikon kaplı olmalıdır.
14. Balon kateterinin iç lümeni sürtünmeyi azaltıcı PTFE madde kaplı olmalıdır.
15. Balonun distalinde 3.25mm uzunluğunda atravmatik uç bulunmalıdır.
16. Balon kateter şaftının hubı şeffaf olmalıdır.
17. Tüm balonlar tek tek, disposable ve kullanıma hazır steril ambalajında sunulmalıdır.

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

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, 0,035" OTW 68-69-70-71-72-73-74-75 ve 76. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 0,035" Balon kateteri vasküler ve non-vasküler darlıkların tedavisi için kullanılabilmelidir.
2. 0,035" Balon kateteri 0.035" çapındaki kılavuz tel ile uyumlu olmalıdır.
3. 0,035" Balon kateterinin uç profili tortuous damar ve dar lezyonlardan geçiş rahatşığı için tapered ve atraumatic tipte dizayn edilmiş olmalıdır.
4. 0,035" Balon kateterinin lezyon giriş (tip entry) profili 0,040" olmalıdır.
5. 0,035" Balon kateterinin sheath compatibilitesi 7mm x 200 mm çapa kadar en çok 5 Fr; 10mm x 80 mm çapa kadar en çok 6 Fr; 12 mm çaplı balonlar için en çok 7 Fr olmalıdır.
6. 0,035" Balon kateteri üzerinde distal ve proksimalini gösteren iki adet radioopak marker bulunmalıdır.
7. 0,035" Balon kateterinin maximum rated burst basıncı 6 mm'ye kadar çap olan balonlarda maximum 24 ATM, 7-8 mm çağlı balonlarda maximum 20 ATM, 9 mm çaplı balonlarda maximum 18 ATM ve 10-12 mm çaplı balonlarda maximum 14 ATM olmalıdır.
8. 0,035" Balon kateteri 135 cm şaft uzunluğu olmalıdır.
9. Malzemeler tekli steril paketlerde olmalı ve Son kullanma tarihi üretim tarihinden itibaren enaz 2 yıl, teslim tarihinden itibaren enaz 1 yıl olmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Şeyh Şeyhi SAYIN
Dip. Tes. No: [illegible]

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
YBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç. Dr. [illegible] ANYİĞİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji [illegible]
Dip. Tes. [illegible]

KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, 0,014" MONORAİL 77-78 ve 79. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri Koroner Damarları dilate etmeye ve stent implantasyonu sonrası post dilatasyon sağlayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri non-compliant özelliğinde olmalıdır.
3. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri 3 katmanlı (tri-fold) yapıdan oluşmalıdır.
4. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri lezyondan rahat geçiş sağlanabilmesi için materyeli Pebax malzemesinden imal edilmiş olmalıdır.
5. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri uç kısmından orta kısmına kadar Hidrofilik kaplı olmalıdır.
6. 5 F guiding kateter ile kullanıla bilmelidir.
7. Balon katateri üzerinde esneyebilen (TUNGSTEN) radiopak iki adet marker bulunmalıdır.
8. Yüksek basınca dayanıklı balon dilatasyon katateri nominal basıncı 12 bar, rated burst basıncı en az 18 bar olmalıdır.
9. Balonların depoya teslim tarihinden itibaren son kullanım süresi en az 12 ay olacaktır. Ambalajlar üzerinde sterilazasyon tarihi ve yöntemi ile son kullanma tarihi belirtilen steril ve orjinal ambalajında teslim edilmelidir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc. No: 107888

80- KILAVUZ TEL,HİDROFİLİK, EKSTRASTİFF, PTFE VE NİTİNOL KAPLI, 0.018" TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guide Wire Extra sert Nikel-Titanyum ve PTFE' den mamül olmalıdır.
2. Guide Wire 0.018" çap ve 300cm uzunlukta olmalıdır.
3. Guide Wire' ın 25 cm' lik distal kısmı süper esnek nitinol çekirdek üzerine tungsten ve poliüretan kaplı olup, en üst kaplaması da hidrofilik bir malzeme kaplanmış olup, su ve kan gibi biyolojik sıvılarla temasa geçtiğinde en zor geçişlerden bile rahatlıkla geçebilecek kayganlıkta olmalıdır.
4. Guide Wire' ın 155cm' lik proximal kısmı Extra Nitinol çekirdek üzerinde sarmal PTFE kaplı olmalıdır.
5. Tek gövde üzerinde iki farklı materyal olan PTFE ve Nitinolden mamül guide wire' ın DuoCore" teknolojisi sayesinde birleşim noktası pürüzsüz olmalı ve bu teknoloji sayesinde kopma riski ortadan kaldırılmış olmalıdır.
6. Tek gövde üzerinde bu iki materyal sayesinde işlem sırasında ikinci bir guide kullanım gereğini ortadan kaldırabilmelidir.
7. Guide Wire' ın ucu kesinlikle atravmatik olmalıdır.
8. Guide wirfe' ın uc kısmı açılı olmalı ve 5cm'lik tapered yapıda olmalıdır.
9. Guide Wire damar seçiciliği için 1:1 tork kontrolü sağlamalıdır.
10. Guide Wire tekli steril pakette olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr. İlkan AKMANGİT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Şeşhin Görevlisi
Dip.Tes.No: 4863/53466

81-

KILAVUZ TEL,HİDROFİLİK, EKSTRASTİFF, PTFE VE NİTİNOL KAPLI, 0.014" TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guide Wire Extra sert Nikel-Titanyum ve PTFE' den mamül olmalıdır.
2. Guide Wire 0.014" çap ve 300cm uzunlukta olmalıdır.
3. Guide Wire' ın 25 cm' lik distal kısmı süper esnek nitinol çekirdek üzerine tungsten ve poliüretan kaplı olup, en üst kaplaması da hidrofilik bir malzeme kaplanmış olup, su ve kan gibi biyolojik sıvılarla temasa geçtiğinde en zor geçişlerden bile rahatlıkla geçebilecek kayganlıkta olmalıdır.
4. Guide Wire' ın 275cm' lik proximal kısmı Extra Nitinol çekirdek üzerinde sarmal PTFE kaplı olmalıdır.
5. Tek gövde üzerinde iki farklı materyal olan PTFE ve Nitinolden mamül guide wire' ın DuoCore" teknolojisi sayesinde birleşim noktası pürüzsüz olmalı ve bu teknoloji sayesinde kopma riski ortadan kaldırılmış olmalıdır.
6. Tek gövde üzerinde bu iki materyal sayesinde işlem sırasında ikinci bir guide kullanım gereğini ortadan kaldırabilmelidir.
7. Guide Wire' ın ucu kesinlikle atravmatik olmalıdır.
8. Guide wirfe' ın uc kısmı açılı olmalı ve 5cm'lik tapered yapıda olmalıdır.
9. Guide Wire damar seçiciliği için 1:1 tork kontrolü sağlamalıdır.
10. Guide Wire tekli steril pakette olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr. Ilkan AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No: 1953/53466

82.

KILAVUZ TEL,HİDROFİLİK, EKSTRASTİFF, PTFE VE NİTİNOL KAPLI, 0.035" TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guide Wire Extra sert Nikel-Titanyum ve PTFE' den mamül olmalıdır.
2. Guide Wire 0.035"çap ve 260cm uzunlukta olmalıdır.
3. Guide Wire' ın 25 cm' lik distal kısmı süper esnek nitinol çekirdek üzerine tungsten ve poliüretan kaplı olup, en üst kaplaması da hidrofilik bir malzeme kaplanmış olup, su ve kan gibi biyolojik sıvılarla temasa geçtiğinde en zor geçişlerden bile rahatlıkla geçebilecek kayganlıkta olmalıdır.
4. Guide Wire' ın 235cm' lik proximal kısmı Extra Nitinol çekirdek üzerinde sarmal PTFE kaplı olmalıdır.
5. Tek gövde üzerinde iki farklı materyal olan PTFE ve Nitinolden mamül guide wire' ın DuoCore" teknolojisi sayesinde birleşim noktası pürüzsüz olmalı ve bu teknoloji sayesinde kopma riski ortadan kaldırılmış olmalıdır.
6. Tek gövde üzerinde bu iki materyal sayesinde işlem sırasında ikinci bir guide kullanım gereğini ortadan kaldırabilmelidir.
7. Guide Wire' ın ucu kesinlikle atravmatik olmalıdır.
8. Guide wirfe' ın uc kısmı açılı olmalı ve 5cm'lik tapered yapıda olmalıdır.
9. Guide Wire damar seçiciliği için 1:1 tork kontrolü sağlamalıdır.
10. Guide Wire tekli steril pakette olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkar AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Eğitim Üyesi
Dip.Tes.No: 4563/53468

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Sıtkı Sayın Hastanesi
Dip. Tes. No: [illegible]

83- **PERİFERİK UC AĞIRLIKLI, 0.014" KLAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz tel 300 cm uzunluğa sahip olmalıdır.
2. Telin dış çapı 0.014 inch' tir.
3. Telin distal ucunun 5 mm kısmı çıplaktır.
4. Telin 5 mm' lik uç kısmı hariç distal kısmı polimer ve dayanıklılığını arttırmak üzere güçlendirilmiş hidrofilik malzeme olan Turbocoat' la kaplıdır.
5. Tel uygulanan torque' u 1:1 iletir.
6. Farklı seçeneklerde uç ağırlığı olmalıdır.
7. Telin penetrasyon kuvveti 40 kg/in^2 ile 200 kg/in^2 aralığında olmalıdır.
8. Telin çekirdeği kuvvetlendirilmiş çelik olan Durasteel' den imal edilmiştir.
9. Telin distal kaplaması hidrofiliktir.
10. Telin ucu tip-to-core tasarıma sahip olacak şekilde tek parçadır.
11. Telin uç çapı tapered olacak şekilde 0.009 inch - 0.012 inch' tir ve kıvrımlı damarlarda ilerlemeyi kolaylaştıracak parabolik dizayna sahiptir.
12. Telin coil uzunluğu 3 cm' dir.
13. Radyo opak kısmı platinyum-nikel' den yapılma olup 3 cm uzunluğundadır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107988

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes No.74[illegible]

86-PERİFERİK HİBRİD KILAVUZ TEL 0,014" TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tel 300 cm uzunluğa sahip olmalıdır.
2. Telin dış çapı 0.018 inch' tir.
3. Telin destek ve esneklik kabiliyetini arttırmak için, gövdesi paslanmaz çelik ve uç kısmı nitinol olmak üzere hibrid dizayna sahip olmalıdır.
4. Telin ucu yapısı bozulmadan şekillendirilebilmelidir.
5. Telin distal kısmı polimer kılıfa sahip ve hidrofilik kaplamalı olmalıdır.
6. Tel uygulanan torque' u 1:1 iletir.
7. Farklı seçeneklerde uç ağırlıklarına sahip olmalıdır.
8. Telin penetrasyon kuvveti 16 kg/in^2 dir.
9. Telin ucu core-to-tip tasarıma sahip olacak şekilde tek parçadır.
10. Kıvrımlı damarlarda ilerlemeyi kolaylaştıracak parabolik dizayna sahiptir.
11. Telin coil uzunluğu 3 cm' dir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr.Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlker KARMANGIT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Klinik Şefi V. Görevlisi
Dip.Tes.No:74063/55466

İNTRODUCER SHEATH 85 ve 86. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Guiding sheat coil örgülü yapıda PTFE kaplı iç yüzey ile sürtünmesiz geçiş sağlamalıdır.
2. 0.38 inch dilatatörle çalışabilmeli ve sheath den 1.3cm uzun olmalı,içinde ihtiva etmelidir.
3. 70 cm uzunlukta olmalıdır.
4. Uç konfigürasyonu düz olmalıdır.
5. uç kısımda radyopak bant bulunmalıdır.
6. İç lümeni çapları 5French de 0.074, 6French de 0.087, 7French sheat de 0.100 inch e kadar olanak sağlamalıdır.
7. Tüm ürünlerde tuohy-borst valf, olmalıdır.
8. Yüksek hareketliliğe ve kırılma bükülmeye dayanıklı yapıda olmalıdır.
9. Introducer valfi Opti-loc kilitleme sistemine sahip olmalıdır.
10. Aort anevrizma vakalarında chimney uygulamalarına olanak sağlanacak kalite, esneklik ve kayganlıkta olmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Erge Şehir Hastanesi
Dip. Tes. No: [illegible]

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:74863[illegible]3466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CAN
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No:

87 - **İLERİ DERECEDE KALSİFİK TOTAL LEZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,018" KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNEMESİ**

1. Kılavuz teller, özellikle ileri derecede kalsifik ve kronik total oklüzyonları geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Kılavuz tel, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
3. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
4. Kılavuz tel, 1:1 tork özelliği sayesinde, ucuna verilen uygun bir açı ile subintima dokudan intimaya istenilen noktada düşme kabiliyetinde olmalıdır.
5. Periferik kılavuz tel 30 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
6. Kılavuz tel, yüksek penetrasyon için konik uca sahip olmalıdır.
7. Kılavuz telde izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 15 cm uzunluğunda radyopak uç ve 15 cm koil sarmalı olmalıdır.
8. Kılavuz tel hidrofilik kaplı olmalıdır.
9. 300 cm şaft uzunluğuna sahip olmalıdır.
10. Kılavuz tel düz uçlu olmalıdır.
11. Kılavuz tel 0,018" olmalıdır.
12. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Şehir Hastanesi
Dr. Murat CANYİĞİT
KBU Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç Dr. Ilkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No.74[illegible]

88 - **İLERİ DERECEDE KALSİFİK TOTAL LEZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,014" KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz teller, özellikle ileri derecede kalsifik ve kıronik total oklüzyonları geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Kılavuz tel, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
3. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
4. Kılavuz tel, 1:1 tork özelliği sayesinde, ucuna verilen uygun bir açı ile subintima dokudan intimaya istenilen noktada düşme kabiliyetinde olmalıdır.
5. Periferik kılavuz teller 20 gf ve 40 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
6. Kılavuz tel, yüksek penetrasyon için konik uca sahip olmalıdır.
7. Kılavuz telde izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 17 cm uzunluğunda radyopak uç ve 17 cm koil sarmalı olmalıdır.
8. Kılavuz tel hidrofilik kaplı olmalıdır.
9. 300 cm şaft uzunluğa sahip olmalıdır.
10. Kılavuz tel düz uçlu olmalıdır.
11. Kılavuz tel 0,014" olmalıdır.
12. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIGIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc. No: 107888

Doç. Dr. Ilgy ALMANGIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Eğitim Görevlisi
Dip. Tesc. No: 74863/53466

89 — **TROMBOTİK LEZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,014" KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz teller, özellikle trombüs sonucu oluşan total oklüzyonları geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Kılavuz tellerde, çekirdek tel üzerine koil sarmalı yüklenmeden önce, penetrasyonu, torku ve desteği maksimum seviyede artırmak için ilk hareketin başladığı uç kısmına bir koil daha implant edilmiş seçenekler olmalıdır
3. Kılavuz tel, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
4. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
5. Periferik kılavuz teller 4 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
6. Kılavuz tellerdede izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 3 ve 4 cm uzunluğunda radyopak uç olmalıdır.
7. Kılavuz teller polimer ceket üzerine hidrofilik kaplı olmalıdır.
8. 300 cm şaft uzunluğa sahip olmalıdır.
9. Önceden şekillendirilmiş ve düz uç seçenekleri olmalıdır.
10. Kılavuz tel 0,014" olmalıdır.
11. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:74863/[illegible]

90 UZUN KRONİK TOTAL OKLÜZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,014" KILAVUZ TEL TENİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz teller, özellikle 10 cm den daha uzun total oklüzyonları sorunsuz geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Uzun total oklüzyonu geçerken diseksiyonu önlemek için; Kılavuz tellerde 0.014" için 8,5 ve 3 cm lik bir coil sarmal uçta 6 mm yi geçmeyen küçük bir döngü(loop) oluşturma kabiliyeti olmalıdır.
3. Kılavuz tellerde, çekirdek tel üzerine koil sarmalı yüklenmeden önce, desteği maksimum seviyede artırmak için ilk hareketin başladığı uç kısmına bir koil daha implant edilmiş olmalıdır
4. Kılavuz tel, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
5. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
6. Periferik kılavuz teller 3 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
7. Kılavuz tellerdede izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 3 ve 4,5 cm uzunluğunda radyopak uç olmalıdır.
8. Kılavuz teller polimer ceket üzerine hidrofilik kaplı olmalıdır.
9. 300 cm şaft uzunluğa sahip olmalıdır.
10. Kılavuz tellerde önceden şekillendirilmiş seçenekler olmalıdır.
11. Kılavuz tellerde 0,014" olmalıdır.
12. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇANYİĞİT
YBU Radyoloji Öğretim Üyesi
Tanc.No: 107888

Dr. Kay AKMANİĞİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Kalp Cerrahi Kliniği Şefi Görevlisi
Tes.No: 24563/53466

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Ayşe Nur ÇAKIN
Dir. Tes. No: [illegible]

31. FİBROTİK VE KALSİFİK LEZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,014" KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tel, özellikle fibrotik ve kalsifik total oklüzyonları geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Kılavuz tel, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
3. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
4. Kılavuz tel, 1:1 tork özelliği sayesinde, ucuna verilen uygun bir açı ile subintima dokudan intimaya istenilen noktada düşme kabiliyetinde olmalıdır.
5. Kılavuz tellerde, çekirdek tel üzerine koil sarmalı yüklenmeden önce, penetrasyonu, torku ve desteği maksimum seviyede artırmak için ilk hareketin başladığı uç kısmına bir koil daha implant edilmiş olmalıdır.
6. Periferik kılavuz tel 12 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
7. Kılavuz tel, yüksek penetrasyon için konik uca sahip olmalıdır.
8. Kılavuz telde izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 5 cm uzunluğunda radyopak uç olmalıdır.
9. Kılavuz tel hidrofilik kaplı olmalıdır.
10. 300 cm şaft uzunluğa sahip olmalıdır.
11. Önceden şekillendirilmiş ve düz uç seçenekleri olmalıdır.
12. Kılavuz tel 0,014" olmalıdır.
13. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
YBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

92 - **FİBROTİK VE KALSİFİK LEZYONLARDA KULLANIM AMAÇLI 0,018" KILAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Kılavuz teller, özellikle fibrotik ve kalsifik total oklüzyonları geçmek için tasarlanmış, uca ve şafta sahip olmalıdır.
2. Kılavuz teller, sorunsuz taşıma ve tork gücüne hassas yanıt için, tek parça çekirdek tel üzerine dizayn edilmiş olmalıdır.
3. İtme kuvvetinin şafttan uca aktarılmasını kolaylaştırmak için dengeli bir destek miline sahip olmalıdır.
4. Kılavuz teller, 1:1 tork özelliği sayesinde, ucuna verilen uygun bir açı ile subintima dokudan intimaya istenilen noktada düşme kabiliyetinde olmalıdır.
5. Kılavuz tellerde, çekirdek tel üzerine koil sarmalı yüklenmeden önce, penetrasyonu, torku ve desteği maksimum seviyede artırmak için ilk hareketin başladığı uç kısmına bir koil daha implant edilmiş seçenekler olmalıdır.
6. Periferik kılavuz teller 7,5 gf ve 12 gf uç ağırlık seçeneğinde olmalıdır.
7. Kılavuz telde izlenebilirliği artıran ve tortüyöz damar yapısında sağlıklı ölçümler almayı kolaylaştıran 11 ve 15 cm uzunluğunda radyopak uç seçenekleri olmalıdır.
8. Kılavuz teller hidrofilik kaplı olmalıdır.
9. 300 cm şaft uzunluğa sahip olmalıdır.
10. Önceden şekillendirilmiş ve düz uç seçenekleri olmalıdır.
11. Kılavuz tel 0,018" olmalıdır.
12. Orijinal ambalajında ve steril olmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği
Dip.Tes.No.7...

93 ALTIN TUMOR İŞARETLEME İĞNESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Uygulanacak tedavi öncesi tümör dokunun işaretlenmesi amacıyla kullanıma uygun olmalıdır.
3. İğne uç yapısı doku girişini kolaylaştıracak şekilde keskin ve atravmatik olmalıdır.
4. Tümör işaretleme sistemi bir adet girişim iğnesi ve iğneye yüklenmiş şekilde bulunan %99.99 Saf Altın polimer tümör marker dan oluşmalıdır.
5. İşaretleme iğnesi, tümör işaretleyicinin kolay ve güvenli şekilde yerleşmesine imkan verecek şekilde özel tasarlanmış bir sap dizaynına sahip olmalıdır.
6. İğne yerleştirme sistemi ele oturan, ergonomik yapıda olmalı, parmakla itme hareketi ile kolayca çalışmalıdır.
7. İşaretleyicinin yerleşimi sırasında yanlış pozisyonlamayı engellemek için emniyet mekanizması olmalıdır.
8. Tümör işaretleyici yerleştirme işlemi sırasında iğneden düşmeyecek yapıda olmalı, hedef bölgeye ulaşana dek güvenli şekilde iğne içinde kalmalıdır.
9. Tümör işaretleyici marker Ultrasound, X-Ray ve MR gibi tüm görüntüleme sistemleri altında görünebilir olmalıdır.
10. İğnenin 18G çapında olmalı, iğne uzunluğu 15cm uzunluğunda olmalıdır.
11- İşaretleme iğnesi cm ölçekli olmalı, distal ucu ekojenik olmalıdır

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat ÇANYİĞİT
YBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bige Never SAYIN
Dip. Tes. No: 90576/55939

Doç.Dr.İlkay AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip Tes No:74863/5[illegible]

94. Kalem
1. Sayfa

94- ANJİYOGRAFİK ÖRTÜ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1) Setler, non-woven olarak adlandırılan dokunmamış kumaştan üretilmiş olup femoral anjiyografilerde kullanılabilir ve tek kullanımlık steril olma özellikleri taşımalıdır.
2) Hasta üst örtülerinin tüm yüzeyi iki katlımateryalden oluşmalı ve örtünün emicilik oranının azalmamaası için katlar birbirine püskürtme yapışkan yöntemi ile lamine edilmiş en az 50(+-5) gram/m2 olmalı üst katının fazla emici olması uzun ameliyatlar için avantaj sağlayacağından tercih sebebidir.
3) Takviyeli cerrahi önlüklerin kollarında bilekten dirsek üstüne kadar ve göğüs bölgesinden etek ucuna doğru 100 cm boyunda geçirimsizliği sağlayan takviye bulunmalıdır.Takviye malzemesi geçirimsizlik sağlama amacıyla Polietilen üstü emici 30gr±5 nonwoven kaplı olmalıdır.Önlüklerde kol manşetleri 9-10cm uzunluğunda tamamen pamuku örgü kumaştan yapılmış ve kullanan kişinin bileklerini rahatsız etmeyecek şekilde elastik,dikişsiz tüp şeklinde olmalıdır.Önlükler iki iç ve iki dış kuşakla arkası steril kapatılabilecek şekilde tasarlanmış olmalıdır.Önlük kuşaklarının kopmaması için birleşim yerleri ultrasonik dikiş yöntemi ile birleştirilmiş olmalı veya önlük kuşakları kopmayacak şekilde dikilmiş ve sıvı geçirgenliğini önlemeye yönelik ve kontaminasyon riski oluşmaması için bu birleşim yerleri önlük materyali ile dikişsiz kapatılmış olacaktır.Dikiş yerlerinde açıklıklar olmamalıdır.Dış iki kuşak steriliteyi bozmadan kolayca bağlanabilecek şekilde bir karton ile birleştirilmiş olmalıdır.Önlükler Large beden olmalıdır.Önlüklerde kullanılan kumaş 45gr/m2±5 olmalıdır.EN13795-3'e (Tek kullanımlık Cerrahi Örtü ve Önlükler için Zorunlu Performans Kriterleri) göre uygun olmalıdır.Önlükler lif ve partikül bırakmamalıdır.Ayrıca önlüklerde havlanma-linting(tiftiklenme)olmamalıdır.Önlükler kan,alkol ve/veya bu özellikteki sıvıları emmeden ortamdan uzaklaştıracak ,alta geçişine izin vermeyecek özellikte olup,cildin nefes almasına izin vermelidir.Önlükler ,giysi tekstillerinin yanmazlık standartına uygun olmalıdır.
4) Hasta örtüsü 180X300 cm boyutlarında olmalıdır. Örtü üzerinde hastanın kasık bölgesine gelecek şekilde iki adet 10 cm çaplı deliği bulunmalı , bu deliklerin üzerinde cerrahi film bulunmalı, cerrahi filmin tam ortası 6 cm açık olmalıdır. Örtünün hasta üzerine serilişini gösteren yön etiketleri ve cerrahi filmlerin açılma yönlerini gösterecek yön etiketleri bulunmalıdır.
5) Hasta girişim bölgesi 100×100cm ebadında en az 100gr/m2±5 çok geçirgen, emici ayrı bir örtüyle desteklenmelidir. Bu örtü sıvıları yana doğru akıtmayıp hemen altına

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYIĞIT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesd.No: 107888

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bige Sever SAVIN
Dip. Tes. No: 90576655939

Doç Dr. Ahmet AKMANGIT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi
Dip. Tes. No: 74335-51466

9/1, Kalem
2. Sayfa

geçirecek özellikte olmalıdır.

6) Ana örtü gerektiğinde steril olmayan bir kişinin rahatça serebilmesine olanak sağlayacak şekilde katlanmış olmalıdır.

7) Alet masa örtüsünün üst katı emici alt katı 65 micron polietilenden yapılmış olup iki katlı olmalıdır.

8) Set bir yüzü medikal kağıt, diğer yüzü medikal filmden oluşan ambalajlarda verilmelidir.

9) Ambalaj üzerinde sterilizasyon işlemine tabi tutulduğunu gösterir indikatörler bulunmalıdır. Sterilizasyon tarihi ve süresi belirtilmelidir.

10) Set içerisindeki sıvı kapları kaliteli ve sert plastikten olmalıdır.

11) Setin içerisindeki malzemeler aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır:

(a) 1 (bir) adet hasta örtüsü 180x300 (yüzseksen çarpı üçyüz) cm

(b) 1 (bir) adet 80×200 hasta altı örtüsü (hastayı kaldırabilecek sağlamlıkta olmalıdır)

(c) 2 adet floroskopi tüp başlığı 75×90 (kurumumuzda kullanılan cihazlara uygun),

(d) 3 (üç) adet takviyeli önlük (large) beden

(e) 1(bir) adet alet masa örtüsü 160 x 200 (yüzaltmış xikiyüz)

(f) 2 (iki)adet 500ml yıkama kabı,1(bir)adet 1000cc tepsi

(g) 4 (dört) adet kurulama havlusu(dokunmamış kumaştan çok emici çabuk deforme olmayan)

(h) 1(bir) adet saplı boyama süngeri

(i) 1(bir) adet kurşun cam kılıfı 90x100cm

(j) 1(bir) adet ışık kaynağı kılıfı

12) Teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl miadlı olacaktır

13) Beş (5) adet numune deneme amaçlı bırakılmalıdır.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
SBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Dr. Bige Seden SAYIN
Dip. Tes. No: 6/55939

Doç.Dr. Ali KARMANCIT
Ankara Şehir Hastanesi
Radyoloji Klinik Eğitim Görevlisi
Dip.Tes.No:

CONNECINF TUBE (KATETER TORBA BAĞLANTISI) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Drenaj bağlantı konnektörü drenaj kataeteri ve drenaj torbasını birbirine bağlayacak şekilde tasarlanmış olmalıdır ve hasta konforunu sağlayan,dayanıklı ve sızdırmaz bir yapıda olmalıdır.
2. Konnektör bağlantısı,kıvrılma ve bükülmelere karşı dirençli, yumuşak tüplü ve kontaminasyonu önlemek amaçlı sızdırmaz bağlantı adaptörlerine sahip olmalıdır.
3. Adaptör bağlantıları bir tarafı luerloc diğer tarafı funnel tip ve bir çok defa torba değişimine olanak sağlamalıdır.
4. Konnektörlerin bağlı bulunduğu tüp esnek hasta hareketini kısıtlamayacak yapıda olmalıdır.
5. Konnektör steril orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

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

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
İYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No: 107888

STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW 96-97-98-99-100 ve 101. KALEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Stent periferik damarların tedavisinde kullanılacaktır.
2. Stent nitinol olmalıdır.
3. Stent acık hücreli dizayn edilmiş olmalıdır.
4. Stentin üzerinde işaretleyici olmalıdır.
5. Stent Acilirken zıplamasını engelleyen Sisteme sahip olmalıdır.
6. Stent uzamaya, burulmaya, katlanmaya ve kırlmaya karşı dayanıklı olacak şekilde esnek olmalıdır.
7. Stent 120(±10)cm kateter boyunda olmalıdır.
8. Stent Otw olmalı Ve 0.035" Guıdewıre ile çalısmalıdır.
9. Stentın tüm boyutları en fazla 6F sheath ile uyumlu olmalıdır.
10. Stent Kateterinin uc kısmı damara zarar vermeyecek şekilde atravmatik Olmalıdır.

Doç. Dr. Hikmet AKMANGİT
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Klinik Eğitim Görevlisi
Dip Tes.No: 13863/53466

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYAŞ
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip.Tesc.No:

BİYOPSİ İĞNESİ,DOKU ALAN,YARI OTAMATİK KOAKSİYEL SİSTEMLİ 102 ve 103. KALAEM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Biyopsi seti, giriş iğnesi (introducer) ve yarı otomatik biyopsi iğnesinden oluşmalıdır. Bu set bilgisayarlı tomografi eşliğinde lezyonlardan biyopsi almak için kullanılacaktır.
2. Yarı otomatik biyopsi iğneleri ve giriş iğneleri birer cm aralık ile ölçeklendirilmiş olmalıdır.
3. Giriş iğneleri birer kanül ve birer stileden, yarı otomatik biyopsi iğneleri ise birer kanül ve yarı otomatik atımlı kesici iğneden oluşmalıdır.
4. .Bu iğnelerden çentik (notch) uzunluğu 10 mm olanların atım (throw) mesafeleri 15 mm ve çentik (notch) uzunluğu 15 mm olanların atım (throw) mesafeleri 20 mm olmalıdır.
5. Giriş iğneleri yarı otomatik biyopsi iğneleri ile uyumlu kalibrasyon ve uzunlukta olmalıdır. Numune denenmesi aşamasında, diğer parametrelerin yanı sıra bu uyumluluk da denenecek, firmalardan bu deneme için uygun çap ve ebatta giriş iğnesi numuneleri istenebilecektir.
6. Giriş iğnelerinin kanül ve stilesi birbirine güvenli bir şekilde kilitlenebilmelidir.
7. Yarı otomatik biyopsi iğnesindeki kurma-tetikleme mekanizması güvenilir olmalı, kolaylıkla kurulabilmeli ancak istem dışı tetiklenmeyecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
8. Yarı otomatik biyopsi iğneleri ve giriş iğneleri kalibrasyonlarına göre farklı renkler ile kodlanmış olmalıdır. Renk kodları üretilmiş aksamda olmalı, sonradan etiketleme veya boyama şeklinde olmamalıdır.
9. İğne uçları, geçtiği dokuları en az travmatize edecek ve pnömotoraks olasılığını en aza indirecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
10. Biyopsi iğnesi ile lezyonlardan silindirik blok biçiminde biyopsi materyali alınabilmelidir.
11. Yarı otomatik biyopsi iğneleri ve giriş iğneleri dokulardan geçerken bükülerek deforme olmayacak esneklikte olmalıdır.
12. Bütün malzemeler steril olmalı ve korumalı ambalajların içerisinde bulunmalıdır.

Ankara Şehir Prof.Dr. Mur AYBÜ Radyo Dip.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Dr. Bilge Sevgi SAYIN Dip. Tes. No: 74876/53538

Doç.Dr. Kay AKMANGIT Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Dr. Eğitim Görevlisi Radyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi Dip.Tes No.74863/53466

104" KILAVUZ TEL, 0,014" ORTA SERTLİKTE, REKANALİZASYON AMAÇLI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kılavuz tel 300 cm uzunlukta olmalıdır.
2. Telin dış çapı 0.014" tir.
3. Telin balans ve kontrol kabiliyetini arttırmak için, proksimal kısmı paslanmaz çelik ve uç kısmı nitinol olmak üzere hibrid dizayna sahip olmalıdır.
4. Telin proksimal kısmı hidrofobik ve distal kısmı hidrofilik kaplamalı olmalıdır.
5. Telin proksimal kısmı dayanıklılığı arttırmak için DURASTEEL materyalden meydana gelmiş olmalıdır.
6. Telin ucu yapısı bozulmadan şekillendirilebilmelidir.
7. Telin distal kısmı polimer kılıfa sahip ve hidrofilik kaplamalı olmalıdır.
8. Tel uygulanan torque' u 1:1 iletir.
9. Uç ağırlığı 2.8 ve 3.5 gr' seçeneklerine sahip olmalıdır.
10. Telin ucu core-to-tip tasarıma sahip olacak şekilde tek parçadır.
11. Telin coil uzunluğu 3 cm' dir.

Ankara Şehir Hastanesi
Prof.Dr. Murat CANYİĞİT
AYBÜ Radyoloji Öğretim Üyesi
Dip. Tesc.No: 107888

Doç Dr.İlkay ARMANGİL
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
Radyoloji Kısmı Öğretim Görevlisi
Dip.Tes.No:74863/53466