YAMA TEST KUYUCUĞU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Her bir banttada 10 tane kuyucuk olmalıdır.
2. Sıvı ve katı allerjenler için kullanılabilmelidir.
3. Test kuyucukları non-alerjik olmalıdır.
4. Miyadları 3 yıldan az olmamalıdır.
5. Teklif edilen ürün CE belgesine sahip olmalıdır.
6. Yeteri kadar numune,katalog veya aydınlatıcı doküman ihale sırasında getirilebilmelidir.
7. Sıvı alerjenler için pamukçuk kullanımına gerek olmamalıdır.
8. Panel üzerindeki kuyucukların arası 12 mm olup reaksiyonların karışmasını önler olmalıdır.
9. Deriye yapışkanlık kalitesi üst düzeyde olmalıdır.

Doç.Dr. Şadan SOYYİĞİT
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Şehir Hastanesi
İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları
Dip. Tescil No 113434

Uz.Dr. Begüm GÖRGÜLÜ AKIN
Ankara Şehir Hastanesi
İmmünoloji ve Alerji Hast.
Dip.No: 152[illegible] Uzm.Dip.Tes.No: 145433

Uzm. Dr. Serkan BEYAZ BELKAYA
Ankara Şehir Hastanesi
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları
Dip. Tes. No: 145933/145039

Ayşe ÖREN
(Hemşire)

LAMİNAR YÜKSEK AKIŞLI OKSİJEN DESTEKLİ PERKÜSİF ETKİSİZ PEP TEDAVİ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Set; Post-op Abdominal/Torasik Atelektazi, Segmental/Lobar Atelektazi, Sancılı Nefes Alma, Amfizem, Bronşektazi, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), İnterstiyel Akciğer Hastalığı, Kistik Fibrozis gibi solunum zorluğu ve sekresyona neden olan tüm endikasyonlarda; akut ekstübasyon döneminde, pre-op akciğer optimizasyonu dahil yoğun bakım gerektiren, özellikle spontan solunumu olan ve entübe edilmeden non-invaziv ventilasyonla solunum işlevini geri kazanabilecek endikasyonlarla kullanılabilir olmakla birlikte gerektiğinde invaziv solunum devresine bağlanarak entübe edilerek ventilasyona uygun endikasyonlarda da kullanıma uygun olmalıdır.
2. Setin non-ko/opere ve ko/opere hastalarda kullanılmak üzere osilasyonlu modda çalışan, perküsif (vibrasyonlu) etkiye de sahip çeşitleri olmalıdır.*
3. Set, lateks içermemeli ve fizyolojik içeriklerle çözünmeyen non-toksik materyallerden oluşmalıdır.
4. Set dahilindeki ana modül, ağrısız bir şekilde, hasta toleransı dahilinde, otonom solunum döngü frekansına tam uyumlu, etkin ve hızlı akciğer ekspansiyonu ve bronşiyel hijyen sağlamalıdır.
5. Akciğer ventilasyonu için inspiratuar hava akış hızını yükselten modül, hasta eforundan bağımsız inspiratuar performans artışı (derin inspiriyum) ve ekspiriyumda pozitif ekspiratuar basınç (PEP) terapisi sağlayarak hava yollarının açılmasını hızlandırmalıdır. Takatsiz hastada varolan ancak azalmış tidal hacim dahilindeki açık havayolu ve alveollerdeki pozitif hava basıncını hasta toleransı dahilinde arttıran bir etki ile kollateral ventilasyonu tetikleyerek sönmüş olan alveolleri havalandırmada hastaya performans kazandırmalıdır. Bu sayede atelektazi kolayca önlenebilmeli ve daha ağrısız, hızlı bir geri dönüş ve toparlanma süreci sağlanabilmelidir.
6. Ana modül, tüm solunum döngüsü boyunca çift yönlü olarak sağladığı Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı sayesinde hava akış yollarının açık kalmasını sağlamalı ve bu sayede ekspirasyon (nefes verme) esnasında dahi akciğerlerde inspirasyon (nefes alma) fazında kazanılan pozitif basınç etkisini koruyarak FRC (Functional Residual Capacity)'i etkili oranda arttırmalı ve hastada ağrısız, bunalma/boğulma hissi vermeden akciğerlerde etkin tedavi imkanı sağlamalıdır.
7. Set dahilinde gerektiğinde ana modüle bağlanabilen nebülizer kit (herhangi bir hava kaynağı veya nebülizatör ile uyumlu) diffüsif özelliği veya FCV (Flow Controlled Ventilation) ve JET ventilasyon modları ile istenilen diffüsif etkiyi sağlayan tipleri olmalıdır.
8. Set dahilindeki ana modül tüm bu özellikleri, herhangi bir medikal hava ve oksijen kaynağına bağlanarak sağlayabilmeli, hava kaynağından gelen kütlesel olarak düşük havayı iç mekanizmasında basınçlandırıp hızını yaklaşık 4 kat arttırarak yüksek frekanslı bir akış oluşturmalıdır. Ko/opere hastalarda kullanılan versiyonunda hastanın varolan tidal hacmindeki hava ve spontan solunum performansı mekanizmanın çalışması için yeterli olmalıdır.*
9. Ana modül tiplerinin uç bağlantısı; ağızlık ve ora-nazal maske ile kullanmaya uygun olmalı, entübe hastalarda devreye bağlanabilecek yapıda olup istenilen etkiyi sağlayabilmelidir.
10. Set dahilinde hava kaynağına bağlantı hortumu standart olarak verilmelidir.
11. **Bilinci Kapalı (Non-ko/opere) / Hasta için;**
    a. Ana modül solunum döngüsü boyunca; **INSPİRİYUM fazında:** laminar yüksek frekanslı inspiratuar hava akışı sağlayarak hastanın ilave eforuna ihtiyaç olmadan **DERİN İNSPİRİYUM** (derin nefes alma) sağlamalıdır. **EKSPİRİYUM fazında:** kaynaktan çıkışta **kütlesel olarak düşük hava miktarı** ile oluşturulan yüksek hızlı inspiratuar akışa karşı

Prof.Dr. Serra TURAN
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Dip.No: 1393 Sicil No:75712

Prof.Dr. Dilek ÖZTÜRK KAZANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Sicil No:80630 Tescil No:88858

Uzm. Dr. Hayriye CANKAR DAL
Ankara Şehir Hastanesi
Yoğun Bakım Tanı Dal Uzm. İç Hastalıkları Uzm.
Dip. Tescil No: 147776

yapılan ve takatsiz hastanın dahi varolan toleransına uyumlu **UZAMIŞ EKSPİRİYUM** (uzun süreli nefes verme) sağlamalıdır. Her iki fazda ki hastanın yüksek ya da düşük eforundan bağımsız ve otonom solunum döngü frekansına tam uyumlu, üzerinde herhangi ayar gerektirmeyen ana modülün çalışma mekanizması, solunumun her iki döngüsünde alveol ve hava yollarındaki pozitif basıncı koruyan, hasta eforundan bağımsız, akciğer ekspansiyonuna yönelik terapatik ve performanslı bir solunum sağlamalıdır.

b. Ana modül, kütlesel olarak düşük hava miktarlı hava kaynağı ile sağladığı yüksek frekanslı laminar akış sayesinde; solunumun her iki döngüsünde hava yolları ve bronşlarda pozitif hava basıncını korumalı; bu sayede açık kalmalarını ve bronşlar arası kollateral ventilasyonu destekleyici, etkili bir oksijenerasyon terapisi sağlamalıdır.

c. Ana modülün uç bağlantısı, direkt olarak ora-nazal maske, entübasyon tüpü veya ağızlık ile; ara adaptörle de trakeostomi kanülüne bağlanarak çalışmaya uygun olmalıdır.*

d. Ana modül üzerinde manometre çıkışı olmalı ve hastanın otonom solunum döngüsünde ekspiriyum fazında akciğerlerinde oluşan PEEP basıncı sürekli olarak gözlemlenebilmelidir.

e. Ana modül, hastanelerdeki standart mekanik ventilatörler ile uyumlu olmalıdır.*

f. Ana modül ekspiriyum çıkışı; virüs/enfeksiyon riskli durumlarda ekspiriyumla ortama aerosol etkiyle yayılımı azaltmak ve önlemek için standart hastane envanterlerindeki viral/bakteri filtresi takmaya uygun olmalıdır.*

g. Bronkospazm, Barotravma ve Pnömotoraks riskini azaltmak amacıyla takatsiz hastadaki güvenli akciğer ekspansiyonuna yönelik oksijenerasyon terapisinde hasta eforundan bağımsız, kendi toleransı dahilinde otonom solunum döngüsünde performans artışı sağlayan mekanizması üzerinde; hastanın ilave eforuna ihtiyaç olmaması, varolan tolerans aralığını etkilememesi ve oluşan pozitif ekspiratuar basıncın hastanın doğal toleransı dahilinde oluşması için Ana modül üzerinde akciğer basınçlarını doğrudan etkileyici herhangi bir ayar bulunmamalıdır.* Bu sayede tüm sağlık ekibinin her türlü ortam ve koşulda güvenle uygulayabilmesi sağlanmalıdır.

h. Set İçeriği;

Manometre çıkışlı Ana Modül x 1 adet
Manometre x 1 adet
Ora-Nazal Maske ve oksipital destekli sabitleyici kafa/yüz bandı x 1 set
Ağızlık x 1 adet
Nebülizatör Kiti (hava/cihaz bağlantısı dahil) x 1 adet
Oksijen bağlantı hortumu x 1 adet
olmalıdır.

12. Ürünler tek kullanımlık olmalıdır.

13. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, ÜTS ve LOT bilgisi bulunmalıdır.

Prof.Dr. Selma TURAN
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Dip.No:11193 Sicil No:75712

Prof.Dr. Dilek ÖZTÜRK KAZANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Sicil No:80830 Tescil No:88858

Uzm. Dr. Hayriye CANKAR DAL
Ankara Şehir Hastanesi
Yoğun Bakım Yan Dal Uzm. İç Hastalıkları Uzm.
Dip. Tescil No: 147776

LAMİNAR YÜKSEK AKIŞLI OKSİJEN DESTEKLİ PERKÜSİF ETKİLİ PEP TEDAVİ SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Set; Post-op Abdominal/Torasik Atelektazi, Segmental/Lobar Atelektazi, Sancılı Nefes Alma, Amfizem, Bronşektazi, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), İnterstiyel Akciğer Hastalığı, Kistik Fibrozis gibi solunum zorluğu ve sekresyona neden olan tüm endikasyonlarda; akut ekstübasyon döneminde, pre-op akciğer optimizasyonu dahil yoğun bakım gerektiren, özellikle spontan solunumu olan ve entübe edilmeden non-invaziv ventilasyonla solunum işlevini geri kazanabilecek endikasyonlarla kullanılabilir olmakla birlikte gerektiğinde invaziv solunum devresine bağlanarak entübe edilerek ventilasyona uygun endikasyonlarda da kullanıma uygun olmalıdır.
2. Setin non-ko/opere ve ko/opere hastalarda kullanılmak üzere osilasyonlu modda çalışan, perküsif (vibrasyonlu) etkiye de sahip çeşitleri olmalıdır.*
3. Set, lateks içermemeli ve fizyolojik içeriklerle çözünmeyen non-toksik materyallerden oluşmalıdır.
4. Set dahilindeki ana modül, ağrısız bir şekilde, hasta toleransı dahilinde, otonom solunum döngü frekansına tam uyumlu, etkin ve hızlı akciğer ekspansiyonu ve bronşiyel hijyen sağlamalıdır.
5. Akciğer ventilasyonu için inspiratuar hava akış hızını yükselten modül, hasta eforundan bağımsız inspiratuar performans artışı (derin inspiriyum) ve ekspiriyumda pozitif ekspiratuar basınç (PEP) terapisi sağlayarak hava yollarının açılmasını hızlandırmalıdır. Takatsiz hastada varolan ancak azalmış tidal hacim dahilindeki açık havayolu ve alveollerdeki pozitif hava basıncını hasta toleransı dahilinde arttıran bir etki ile kollateral ventilasyonu tetikleyerek sönmüş olan alveolleri havalandırmada hastaya performans kazandırmalıdır. Bu sayede atelektazi kolayca önlenebilmeli ve daha ağrısız, hızlı bir geri dönüş ve toparlanma süreci sağlanabilmelidir.
6. Ana modül, tüm solunum döngüsü boyunca çift yönlü olarak sağladığı Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı sayesinde hava akış yollarının açık kalmasını sağlamalı ve bu sayede ekspirasyon (nefes verme) esnasında dahi akciğerlerde inspirasyon (nefes alma) fazında kazanılan pozitif basınç etkisini koruyarak FRC (Functional Residual Capacity)'i etkili oranda arttırmalı ve hastada ağrısız, bunalma/boğulma hissi vermeden akciğerlerde etkin tedavi imkanı sağlamalıdır.
7. Set dahilinde gerektiğinde ana modüle bağlanabilen nebülizer kit (herhangi bir hava kaynağı veya nebülizatör ile uyumlu) diffüsif özelliği veya FCV (Flow Controlled Ventilation) ve JET ventilasyon modları ile istenilen diffüsif etkiyi sağlayan tipleri olmalıdır.
8. Set dahilindeki ana modül tüm bu özellikleri, herhangi bir medikal hava ve oksijen kaynağına bağlanarak sağlayabilmeli, hava kaynağından gelen kütlesel olarak düşük havayı iç mekanizmasında basınçlandırıp hızını yaklaşık 4 kat arttırarak yüksek frekanslı bir akış oluşturmalıdır. Ko/opere hastalarda kullanılan versiyonunda hastanın varolan tidal hacmindeki hava ve spontan solunum performansı mekanizmanın çalışması için yeterli olmalıdır.*
9. Ana modül tiplerinin uç bağlantısı; ağızlık ve ora-nazal maske ile kullanmaya uygun olmalı, entübe hastalarda devreye bağlanabilecek yapıda olup istenilen etkiyi sağlayabilmelidir.
10. Set dahilinde hava kaynağına bağlantı hortumu standart olarak verilmelidir.

Prof.Dr. Sema TURAN
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Dip.No:11393 Sicil No:75712

Prof.Dr. Dilek ÖZTÜRK KAZANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Sicil No:80660 Tescil No:88858

Uzm. Dr. Hayriye CANKAR DAL
Ankara Şehir Hastanesi
Yoğun Bakım Ya. Dal Uzm. İç Hastalıkları Uzm.
Dip. Tescil No: 147776

11. Bilinci Açık (Ko/opere) Hasta için;

a. Set dahilindeki ana modül, özellikle ko/opere hastalarda pozitif ekspiratuar basınç (PEP) terapisinin etkinliğini maksimize ederek hızlı ve etkin akciğer ekspansiyonu ve perküsif bronşiyel hijyen terapisi ile tetiklenen ekspektoran refleks sayesinde sekresyonun atılmasında etkin bir tedavi sağlamalıdır.*

b. Ana modül, hastanın pozisyonuna bağlı olmaksızın akciğer ekspirasyonunda hava akışını osilasyonlu mekanizma ile vibrasyonlu hale getirerek perküsif etki yaratmalı ve bu sayede akciğerlerdeki sekresyonun yoğunluğunu azaltıp (gevşeterek) hareketlendirerek atılmasını kolaylaştırmalıdır.*

c. Klinik kullanımı ile akciğer optimizasyonu, atelektazi ve sekresyon yönetiminde etkin bir geri dönüş ve toparlanma sağlayabilmelidir. Evde kullanıma uygun tasarımı ile de tedavinin hastane dışında da sürdürülebilmesini sağlayarak hastanın yaşam ve tedavi konforunu arttırmalıdır. Bu şekilde kolay ve çok yönlü kullanıma uygun olmalıdır.*

d. Set İçeriği;

Vibrasyonlu Osilatör Ana Modül x 1 adet
Ağızlık x 1 adet
Nebülizatör Kiti (hava/cihaz bağlantısı dahil) x 1 adet

olmalıdır.

12. Ürünler tek kullanımlık olmalıdır.

13. Ürün ambalajı üzerinde son kullanma tarihi, ÜTS ve LOT bilgisi bulunmalıdır.

Prof.Dr. Şema TURAN
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Dip.No:11393 Sicil No:75712

Prof.Dr. Dilek ÖZTÜRK KAZANCI
Ankara Şehir Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm.
Sicil No:80630 Tescil No:88858

Uzm. Dr. Hayriye CANKAR DAL
Ankara Şehir Hastanesi
Yoğun Bakım Yan Dal Uzm. İç Hastalıkları Uzm.
Dip. Tescil No: 147776

SERKLAJ SÜTURU, MERSİLEN TAPE 1/2 YUVARLAK KÜNT, ÇİFT İĞNELİ, 48MM İPLİK, 3CM TAPE, 5MM POİNT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Polyester monoflament emilmeyen cerrahi serkülaj süturu 5mm eninde 40 cm, 40-48 mm ½ yuvarlak çift iğne
2. Biyolojik nonabsorbable, polyester yapıda olmalıdır.
3. Düğüm emniyeti yüksek olmalıdır.
4. İpliklerin kalınlıkları, düğüm atma kabiliyetleri ve iğne iplik kombinasyonları USP ve Avrupa Farmakopesine uygun olmalıdır.
5. Teslim tarihinden itibaren en az 3(üç) yıl miadlı olacaktır.
6. İğne ile ilgili şartlar; İğneler özel alaşımlı paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır. İğneler dokudan çok rahat geçmeli, güçlü olmalı, iğne ser (kalsifiye) dokularda rahatlıkla kullanılmalı, yüzeyi pürüzsüz ve kırılmaya karşı dirençli olmalıdır. İğnenin her açı ve şekilde portegüye sağlam tutunumu ve porteküde oynamaması esastır. İğneler buna uygun yapıda olmak üzere iğne üzerinde flat veya yivset bölge bulundurmalıdır. İğneler silikonize olmalı, çapaklı olmamalı ve keskinliğini / sivriliğini operasyon boyunca çoklu geçişlerde devam ettirmelidir. Bu özellikler üretici firma tarafından ürüne spesifik belgelendirilmelidir. İğne boyu 10 mm in üzerindekiler için %10 tolerans tanınmalıdır.
7. Kutu ambalaj içerisinde birim ambalaj kaç adet olduğu belirtilmelidir. Kutu ambalaj üzerinde seri veya kontrol numarası olacaktır.
8. Ürün ambalajı çift olmalıdır. Dış ambalajın bir yüzü şeffaf, diğer yüzü beyaz kağıttan oluşacaktır.İç ambalaj, sütürün kıvrılmasını engelleyecek şekilde alüminyum folyo poşetten oluşacaktır. Ürün tek ambalajlanmışsa bu ambalaj süturun kıvrılmasını engelleyecek şekilde alüminyum yada bir yüzü şeffaf diğer yüzü beyaz kağıttan olmalıdır. Ürünün operasyon sırasında kullanılan (çift ambalajlı olanlarda) iç ambalajı, dış ambalajı ile aynı bilgileri içermelidir ve poşetin üzerinde yazılı olmalıdır, bu bilgiler orjinal baskı olacak, hiçbir şekilde etiketleme ile yapıştırılmış veya serbest kağıt olmayacaktır. Ambalajın süturun portegüyle tutulup çekilecek konumda dizayn edilmesi gerekmektedir. Ambalajlar açıldığında sahaya herhangi bir partikül düşmeyecektir.
9. Üretici firma ürün değerlendirmesi için talep edilen ürünün örnek numunesini göndermeli, etkinliği tarafımızca test edilecektir.
10. Birim ambalajın üzerinde okunaklı ve bozulmayacak şekilde aşağıdaki bilgiler olmalıdır.

a) İmalatçı firmanın ticari adı veya kısa adı.
b) İğne cinsi (yuvarlak, keskin, spatül, taper, tapercurt, taperpoint, künt uçlu vb)
c) İğne adedi (tek veya çift olduğu görülecek şekilde)
d) İğne boyu mm olarak.
e) İğne büyüklüğü 1: 1 oranında görülebilmelidir.
f) Son kullanma tarihleri
g) Süturun kalınlığı (metrik ve USP olarak)
h) Süturun uzunluğu
i) Süturun rengi
j) Sterilizasyon İbaresi ve sterilizasyon metodu.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
KADIN DOĞUM HASTANESİ
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN
Kadın Hast. ve Doğum Eğitim Görevlisi
Dip. Tescil No: 66812 - 90022

Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi
Perinatoloji Kliniği
Doç. Dr. Ataş ERMAÇAN
Dip. Tes. No: 152807

Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Hast. ve Doğum Hastanesi
Perinatoloji Uzmanı
Doç. Dr. Özgür KARA
Dip. Tes. No: 123665

5

VENTİLATÖR DEVRESİ ÇİFT ISITICILI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hasta devresi, en az 1,2 metre ısıtıcılı inspirasyon hattı, en az 1.6 metre şeffaf ekspirasyon hattı, ara hortum, adaptör kiti, otomatik beslemeli chamber dan, makine tipi filtreden oluşmalı ve tek kullanımlık olmalıdır.Devre paketi içerisinde gerektiğinde kullanmak üzere bir adet 8,5 f-15m konnektör,iki adet 22M-22M/15F konnektör,

2. Hasta devresinin inspirasyon ve ekspirasyon hatları farklı renkte olmalıdır. Hasta devresinin çapı 22 mm olmalıdır.

3. Hasta devresinin inspirasyon hattı içerisindeki ısıtıcı teller spiralli yapıda olmalıdır ve bu özellik sayesinde devre içindeki hava homojen bir şekilde hastaya gönderilmeli ve inspirasyon hattı içerisinde su yoğunlaşması önlenebilmelidir. İnspirasyon hattında su tutucu gibi periyodik kullanıcı müdahalesini gerektiren bir düzenek olmamalıdır.

4. Klinikteki mevcut nemlendirici cihazlarının ısı-akış sensörlerinin verimli kullanımı için, sadece hasta devresinin ısıtıcılı inpirasyon hattının uç kısımlarında 2 (iki) port olmalı ve sensörler bu portlara takıldığı zaman tam oturmalıdır.

5. Hasta devresinin ekspirasyon hattı içerisindeki ıstıcı teller spiralli yapıda olmalıdır. Hasta devresi, su buharını geçiren malzemeden üretilmiş olmalıdır. Bu özellik ile devre içerisinde oluşabilecek yoğunlaşma problemi difüzyon ile dışarı atılabilmelidir. Bu özellik sayesinde ventilasyon sorunları (Otomatik PEEP, Ventilatör - Hasta uyumsuzluğu, Ventilatör cihazlarının akış veya basınç ölçüm mekanizmalarının yoğunlaşmadan dolayı hassasiyetlerinin bozulması vb..) ve ekspirasyon hattındaki su yoğunlaşma problemleri önlenebilmelidir. Ekspirasyon hattında su tutucu gibi periyodik kullanıcı müdahalesini gerektiren bir düzenek olmamalıdır.

6. Hasta devresi paketi içerisinde bir adet chamber bulunmalıdır.

7. Hasta devresi, büyük çocuklar için tasarlanmış olmalıdır.

8. Hasta devresi hastanemizin pediatri bölümlerinde kullanılan tüm ventilatör cihazlarla (Purittan Bennett 840,GE) ve nemlendiriciler ile uyumlu olmalıdır. Set paketi içerisinde gerekli tüm adaptör parçaları çıkmalıdır.

9. Her 50 adet set ile birlikte klinikte kullanılan nemlendirici cihazlarının ısı - akış probu ve çift ısıtıcılı adaptörü kliniğe verilmelidir.

10. Her 50 (elli) adet set ile birlikte 1 (bir) adet ventilatör cihazları için test balonu verilmelidir.

11. Hasta devresinin CE belgesi olmalıdır.

12. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında numuneler denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

13. Teklif veren firmalar teknik şartnamede belirtilen her madde için teknik şartnameye uygunluk belgesi vereceklerdir.

14. Hasta devresi ürün tesliminden itibaren son kullanma tarihi en az 2(iki)yıl olmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm. Dr. Emel UYAR
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No 127433

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm Dr Oktay PERK
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip Tes No 90582

Ventilatör Uyumlu Nazal Kanülü Küçük
Teknik Şartnamesi

1. Kanüller, Nazal Yüksek Akış sistemleri ve Ventilatör den yapılacak CPAP uygulamaları için özel üretilmiş olmalıdır.

2. Nazal Yüksek Akış kanüllerinin küçük boy,renk kodu sarı olmalıdır.

3. Nazal yüksek alış kanüller 10kg-25 kg çocuklara uygun olmalıdır.

4. Nazal kanüller hastanın yüzündeki sabitliğin korunması ve tedavi süresini aksamaması için konforlu bir kafa bandı ve tespit klipsine sahip olmalıdır.

5. Kanüller uzun süre kullanımlarda hasta yüzünde deformasyon veye yara oluşturmayacak şekilde yumuşak silikondan,hafif ve konforlu olmalıdır.

6. Klinikte kullanılan ventilatör devrelerine uyumlu veya kullanılabilmesi için ara bağlantı parçası verilecektir.

7. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında en az 1 numune denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

8. Teklif veren firmalar teknik şartnamede belirtilen her madde için teknik şartnameye uygunluk belgesi vereceklerdir.

9. Ürün son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm. Dr. Emel UYAR
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 127433

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm. Dr. Oktay BERK
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 90582

7

Ventilatör Uyumlu Nazal Kanülü Orta
Teknik Şartnamesi

1. Kanüller, Nazal Yüksek Akış sistemleri ve Ventilatör den yapılacak CPAP uygulamaları için özel üretilmiş olmalıdır.

2. Nazal Yüksek Akış kanüllerinin küçük boy,renk kodu mavi olmalıdır.

3. Nazal yüksek alış kanüller 15kg-45 kg çocuklara uygun olmalıdır.

4. Nazal kanüller hastanın yüzündeki sabitliğin korunması ve tedavi süresini aksamaması için konforlu bir kafa bandı ve tespit klipsine sahip olmalıdır.

5. Kanüller uzun süre kullanımlarda hasta yüzünde deformasyon veye yara oluşturmayacak şekilde yumuşak silikondan,hafif ve konforlu olmalıdır.

6. Klinikte kullanılan ventilatör devrelerine uyumlu veya kullanılabilmesi için ara bağlantı parçası verilecektir.

7. Tekliflerin değerlendirilmesi sırasında en az 1 numune denenecektir. Numune getirmeyen firmaların teklifleri değerlendirilmeyecektir.

8. Teklif veren firmalar teknik şartnamede belirtilen her madde için teknik şartnameye uygunluk belgesi vereceklerdir.

9. Ürün son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm. Dr. Emel UYAR
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip. Tes. No: 127433

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Uzm Dr Oktay PERK
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Dip Tes No 90582

8

FETAL MEMBRAN YIRTIĞI HIZLI TESTİ

ŞARTNAMESİ

1. Test amniyon sıvısı içinde bulunan PAMPG-1 (PLASENTAL ALFA MİKROGLOBULİN-1) ve/veya IGFBP-1 (İNSULİN LİKE GROWHT FACTOR BİNDİNG PROTEİN-1) proteinleri tespit edebilmelidir.
2. Test kadın doğum bölümünde erken membran rüptürü EMR tanısında kullanılmalıdır.
3. Test numunesi istenirse svapla doğrudan vajinadan ya da spekulum yardımıyla da alınabilmelidir.
4. Kitin membranı monoklonal antikor ile kaplanmış olmalıdır.
5. Testin özgüllüğü ve duyarlılığı kabul edilebilir değerlerde olmalı ve prospektüsünde belirtmelidir ve teklifle bir Türkçe prospektüs sunulmalıdır.
6. Testin tespit konsantrasyonu5-25ng/ml aralığında olmalıdır.
7. Test maksimum en fazla 10-15 dakikada sonuç verebilmelidir.
8. Kitler,reaktifleri çalışabilmek için ısıtma ve soğutma ile oda sıcaklığına getirmeye ihtiyaç duymadan reaktifleri de dahil olmak üzere2-30°C ' de oda sıcaklığında saklanabilmelidir
9. Testler tek kullanımlık olup,ayrı ayrı paketlenmelidir. Paketin üzerinde son kullanma tarihi bulunmalıdır.
10. Test sonuçları üre,kan,vajinal enfeksiyon ve semenden etkilenmemelidir. Amnion mai ile etkilendiğinde pozitif sonuç vermelidir.
11. Kullanımı ve değerlendirmesi kolay olmalıdır.
12. Her paketin üzerinde kullanım talimatı olmalıdır.
13. Test FDA belgesine ve TİTUBB kaydına sahip olmalı,teklif ile birlikte belgeler sunulmalıdır.
14. Belge sunulmayan firmalar teklif dışı bırakılacaktır.
15. Üretici firma ürün değerlendirmesi için talep edilen ürünün örnek numunesini göndermeli, etkinliği tarafımızca test edilecektir.

Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Hast. ve Doğum Hastanesi
Perinatoloji Uzmanı
Doç. Dr. Özgür KARA
Dip. Tes. No: 123665

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
KADIN DOĞUM HASTANESİ
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN
Kadın Hast. ve Doğum Eğitim Görevlisi
Dip. Tesc. No: 66812 - 90022

Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi
Perinatoloji Kliniği
Doç. Dr. Atakan TANAÇAN
Dip. Tes. No: 152807

9

KLORHEKSİDİN PARAFİNLİ TÜL GRAS SARGI 10X10 CM
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1)Malzeme %0,5 oranında klorheksidin asetat BP ihtiva eden ve %99,5 beyaz yumuşak parafin BP ile doyurulmuş, seyrek dokunmuş bir Leno bezinden meydana gelecektir.

2)Sıcak mühürle paketlenmiş alüminyum poşetler içinde, parşömen koruyucu varaklar arasında steril halde yer alacaktır.

3)2,5 megarad'da Gama radyasyon ile sterilize edilmiş olacaktır.

4)Beher 10 cm. başına iplik sayısına bakıldığında çözgü sayısı 74 'ten, atkı sayısı 80'den az olmayacaktır.

5)Sargının beher birim alan başına ağırlığı 42 gm^{-2} den az olmayacaktır.

6)Eterde eriyebilir maddelerin doyurulmuş yığın ağırlığı 100 gm^{-2} den az olmayacaktır.

7) Ürün Ebatları; 10 cm x 10 cm olmalıdır

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Şehir Hastanesi
Çocuk Hastanesi
Doç.Dr.Sabri DEMİR
Çocuk Cerrahisi Uzmanı
Dip.Tes.No:68342 Uzm.Tes.No:108777

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
ÇOCUK HASTANESİ
Op. Dr. Doğuş GÜNEY
Çocuk Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tes No: 134720/115358

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
ÇOCUK HASTANESİ
Op. Dr. Ali Emel ERTEN
Çocuk Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tes. No: 107473

ENJEKTÖR 20 CC (CONTASIZ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

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

Dy. Nuray Elmas

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
KADIN DOĞUM HASTANESİ
Uzm. Dr. Dursun TÜRKBAY
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: [illegible]

Ankara Şehir Hastanesi
Uzm.Dr. Burak CERAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Neonatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No:151056