

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

21/03/2025

İlan No : 2025-03-1182
İstem No : 79951
Alım No :
Talep Eden Birim : Genel Cerrahi / Genel Cerrahi Servisi
Konu : SARF MALZEME ALIMI

ES

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 28/03/2025 13:00:00

| S.No | Malzeme Açıklaması | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar | Marka | UBB kodu | Tesl. Süresi (Gün) |
|------|--|--------|-------|-------------|--------------|-------|----------|--------------------|
| 1 | FİSTÜL TRAKT TEDAVİ PROBU, CERRAHİ FİBER LAZER AKTARIM CİHAZI İÇİN, INFINITE, 2.5M, 600µ | 5 | Adet | | | | | |

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin kdv hariç birim fiyatları, kdv hariç toplam tutarları, marka ve teslim süreleri, T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtlı ürünler için barkod numarası, kapsam dışı ürünler için kapsam dışı olduğunun belirtilmesi/ yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,birim fiyatlarının rakamla ve/veya yazıyla yazılması,
- 5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,
- 6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7-Teklif verilmeyecekse faks veya mail yoluyla cevap verilmesi,
- 8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir. Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur.Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 10-Teklif edilen kalemlerden tıbbi cihaz kapsamında olan ürünler için T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtlı olmalı ve bu kayıt bildirim işlemlerini eksiksiz olarak tamamlamış olmalıdır.
- 11-Geri ödeme kapsamında olan ürünlerin T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne ve T.C Sosyal Güvenlik Kurumu medula sistemine kayıtlarını yapmış ve tamamlamış olmalıdırlar
- 12-T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtsız , Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu medula sistemine kayıtlarını tam olarak yapmamış olan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır

Önemli : Yukarıda sayılan maddelerde belirtilen şartlara uygun olarak verilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

İrtibat TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT : İlanlarımızı” <https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/>” adresinde yayımlanmaktadır.

Bünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.

İnfinite Lazer Ablasyonu ile Fistül Trakt Tedavisi Probu Teknik Şartnamesi

- 1- Lazer probu Anal fistül ve pilonidal sinüs vakalarının minimal invaziv ile onarımında kullanılmak için Proktoloji alanına özel olarak üretilmiş olmalıdır.
- 2- Lazer fistül ablasyon probunun Kullanıcının takibini kolaylaştırması için her 1 santimetresi işaretli olmalıdır.
- 3- Lazer Anal Fistül İNFİNİTE Probu sonsuz halkalı (silindir şeklinde) 360 derece ışın yayabilen formlarda olmalıdır. Kullanım esnasında yapışma ve karbonizasyon riskini azaltarak, Fistül/sinüs hattı boyunca istikrarlı ve homojen uygulama sağlamalıdır.
- 4- Lazer anal fistül ablasyon probunun dış çapı 1.8mm uzunluğu 2.5metre olmalıdır.
- 5- Lazer anal fistül ablasyon Probu 400µ (mikron)-600µ (mikron) arası güç iletimi sağlamalıdır.
- 6- Lazer anal fistül ablasyon probunun uç kısmı travmatik olmamalıdır.
- 7- Lazer anal fistül ablasyon probu 1470nm dalgaboyunda güç iletimi sağlamalıdır.
- 8- Lazer anal fistül ablasyon probu 1470nm Diyet Lazer cihazına uyumlu olmalıdır.
- 9- Lazer anal fistül ablasyon probu 1470nm diyet lazer kaynağından gelen ışınları %98 oranında iletebilmelidir.
- 10- Lazer Hemoroid Problemleri 0,22 sayısal açıklığa sahip olmalıdır.
- 11- Lazer anal fistül ablasyon probu tekli ambalajda çift steril poşette olmalıdır.
- 12- Lazer anal fistül ablasyon Probu tek kullanımlık olmalıdır.
- 13- Lazer anal fistül ablasyon probunun ameliyat esnasında kullanımında herhangi bir süre veya Kontör sınırı bulunmamalıdır.
- 14- Lazer anal fistül ablasyon probu ile birlikte kullanılması için 1ad. reusable 40 cm uzunluğunda 4mm fırça genişliğine sahip fistül bölgesi temizlik fırçası set halinde verilmelidir.
- 15- Lazer Anal Fistül ablasyon Probu işlem esnasında tehlike oluşturmaması adına, uç kısmı yapıştırma olmamalı, birleştirilmiş/ kaynak yapılmış olmalıdır.
- 16- Lazer Anal Fistül ablasyon Probu uygulama esnasında 4kg'dan fazla baskıya dayanıklı olmalıdır.
- 17- Lazer ablasyon probunu teslim edecek firma, idarenin gerek gördüğü zamanda, demo amaçlı, 3 adet kullanılmamış steril paketindeki infinite probu ameliyathaneye aşağıda özellikleri yazılı 1470nm Diyet Lazer cihaz ile birlikte, demo sonuçlanana ve uygunluk alındıktan sonra da proplar ameliyathane tarafından tüketilene kadar bırakmak **zorundadır**.
- 18- 1470nm DİYOT LAZER GÜÇ KAYNAĞI
 - a) Lazer cihazı, 1470nm dalga boyu oranında ışık yaymalıdır. ve diyet lazer sınıflandırmasına sahip olmalıdır.
 - b) Lazer cihazı kullanım esnasında gerekli aparatların bulunduğu özel çantası ile teslim edilmelidir.
 - c) Lazer cihazı ile birlikte 1 ad. Güç kablosu, 1ad. Ayak anahtarı, 1ad. Fiber bağlantı noktası koruması için port kapağı ve cihaz kullanımı sırasında gerekli olan 1470nm Lazer ışığına karşı koruyabilen 2 ad. özel gözlük verilmelidir.
 - d) Cihaz üzerinde ateşleme kontrolünü ve cihaz kullanımını takip etmek için LED Lazer durum uyarı ışığı bulunmalıdır.
 - e) Cihaz ön bölümünde acil durumlarda Lazer ışığını kesmek ve cihazı kapatmak için Acil Durum Butonu bulunmalıdır.
 - f) Cihaz menüsünde Hemoroid, Anal Fistül, ve pilonidal sinüs işlemleri için ayarlar önceden yüklenmiş şekilde kayıtlı olmalıdır. Kullanıcı arayüzünden işlemler arası geçiş yapılabilinmelidir.
 - g) Cihazın ön bölümünde tüm ayarları yapabilmek için renkli dokunmatik ekran bulunmalıdır. Bu ekran sayesinde cihazın ve yapılacak operasyon ile ilgili frekans ayarları ayrıca yapılabilinmelidir.
 - h) Lazer cihazı hafızasına 99 ad. çoklu hekim kullanım ayarları ve yapılacak operasyonların frekans ayarları kayıt edilebilmelidir.
 - i) Lazer cihazı Portatif, taşınabilir ölçülerde olmalıdır.
 - j) Lazer cihazı sadece Proktoloji operasyonları için tasarlanmış ve maksimum 10W gücüne sahip olmalıdır.
 - k) Cihazın güç transferi 200µ(mikron) veya 600µ(mikron) fiber uçlar ile sağlanmalıdır. Bu fiber uçlarda herhangi bir süre ve atış kısıtlaması bulunmamalıdır.
 - l) Cihazın ateşleme pedalında emniyeti sağlamak için kilit mekanizması bulunmalıdır.
 - m) Proktoloji alanında yapılmış klinik çalışmaları bulunmalıdır.
 - n) Lazer Cihazı kolay taşınabilir olmalı, en fazla 3.5kg ağırlığında olmalıdır.
 - o) Lazer cihazı portatif olmalı ve en fazla yükseklik 10 cm/ Genişlik 25 cm/ Derinlik 25 cm ölçülerine sahip olmalıdır.
 - p) Her vaka için lazer güç kaynağını kullanabilecek deneyimli bir operatör hazır bulunacaktır.

Dr. Gür. Doğan ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Hastane
Genel Cerrahi A.D.
Dip. Tes. No.. 13490

Prof. Dr. Hakan ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastane
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No.. 13490