

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

14/08/2025

İlan No : 2025-08-3096
İstem No : 81998
Alım No :
Talep Eden Birim : Anestezi ve Reanimasyon / Yoğun Bakım Bilim Dalı
Konu : KIRTASIYE ALIMI

BA

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 18/08/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ FORMU, BHM-FR-118	1500	Adet					
2	ANESTEZİ VE REANİMASYON A.D, YOĞUN BAKIM BİLİM DALI REANİMASYON ÜNİTESİ, AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU, ANS-FR-75	1500	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dokümanının 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 Sistemine (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, düzeltme bulunmaması,
- 6-Ad, Soyadı 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

ÖNEMLİ:

- 1) Yukarıda sayılan maddeler de belirtilen şartlara uygun olarak verilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 2) SİPARİŞ TUTARI 100.000,00 TL ALTINDAKİ MALZEMELER HASTANEMİZ DEPOSUNA KARGO YOLU İLE TESLİM

EDİLEBİLECEKTİR.

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

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT: İlanlarımız " <https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/> " adresinde yayınlanmaktadır.

Bünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.

HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ FORMU ŞARTNAMESİ

1. FORM BİRİNCİ SINIF SAMAN KAĞITTAN OLMALIDIR.
2. YAZILAR VE ÇİZGİLER SİYAH RENKTE OLMALIDIR.
3. FORM A4 BOYUTUNDA (EN:21 CM BOY:29,7 CM) OLMALIDIR.
4. FORMUN İÇERİĞİ VERİLEN NUMUNE GİBİ OLMALIDIR.

Prof. Dr. Ali Aydın ALTUNKAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Yoğun Bakım B.D.
Dip. Tes. No.: 763

Aynur EKİCİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Yoğun Bakım B.D.
Dip. Tes. No.: 763

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD.
YOĞUN BAKIM BİLİM DALI
AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU ŞARTNAMESİ

1. FORM BİRİNCİ SINIF SAMAN KAĞITTAN OLMALIDIR.
2. YAZILAR VE ÇİZGİLER SİYAH RENKTE OLMALIDIR.
3. FORM A4 BOYUTUNDA (EN:21 CM BOY:29,7 CM) OLMALIDIR.
4. FORMUN İÇERİĞİ VERİLEN NUMUNE GİBİ OLMALIDIR.

Prof. Dr. Ali Aydın ALTUNKAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Yoğun Bakım B.D.
Dip. Tes. No.: 763



Aynur EKİCİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Anestezi ve Reanimasyon B.D. Yoğun Bakım Bilim Dalı
Dip. Tes. No.: 763



2

		T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ Mersin Üniversitesi Hastanesi		Adı-Soyadı: _____ Dosya No: _____ Bölüm: _____																					
HEMŞİRE GİRİŞİMLERİ FORMU		SAAT																							
İŞLEM		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
HÜYEN	El-Yüz Temizliği																								
	Ağız Bakımı																								
	Saç Banyosu																								
	Yatak Banyosu																								
	Çarşaf Değişirme																								
	Ayak Bakımı																								
	Tırnak Bakımı																								
	Göz, Göbek Bakımı																								
AKTİVİTE	Oturma																								
	Mobilizasyon																								
	Masaj																								
	Aktif-Pasif Egzersiz																								
	Yatak Elevasyonu																								
	Sonda Bakımı																								
DİĞER İŞLEMLER	Perine Bakımı																								
	Çevre Güvenliği																								
	i.v. Katater																								
	Oksijen Tedavisi																								
	Aspirasyon																								
	Endotrakeal Tüp Bakımı																								
	Trakeostomi Bakımı																								
	Postural Drenaj																								
	Solunum Egzersizi																								
	Nazogastrik Bakımı																								
	Dekübit Bakımı																								
	Oturma Banyosu																								
	Pre-op Hazırlık																								
	Giyinme Yardımı																								
	Beslenme Yardımı																								
	Kum-Buz Torbası Uygulama																								
	Kanama Kontrolü																								
	Pozisyon Değişimi																								
	Eğitim																								

1

VIP BUNDLE		08-16	16-08	SVK BUNDLE		08-16	16-08
1	El hijyeni			1	El hijyeni		
2	Yarı oturur pozisyon(30-45°)			2	Pansuman *		
3	Peptik ülser profilaksisi			3	Bağılantı hatlarının dezenfeksiyonu *		
4	Klorheksidinli ağız bakımı			**%2 klorheksidinle yapılmalıdır			
5	Kaf basıncı ölçümü			**%70 alkol ile yapılmalıdır			

PVK BUNDLE		08-16	16-08
1	El hijyeni sağlandı mı?		
2	Flebit skoru (günlük) *		
3	Katater kapama örtüsü sağlam mı?		
4	Katater hub'i işlem öncesi dezenfekte edildi mi?		

* Flebit skoruna göre değerlendirilir.

UYGULANACAK İZOLASYON		
★	Temas	Üreyen Mikroorganizma
★ ★	Sıkı Temas	
✿	Damlacık	Üreme Yeri
✿	Solunum	Günü

FLEBİT SKORU

GÖRÜNÜM	SKOR	EVRE	ÖNERİ	08-16	16-08
iv kateter yeri sağlıklı	0	Flebit bulgusu yok	Kanül gözle		
Hafif ağrı Hafif kızarıklık	1	Flebiten olasılık bulgular	Kanülü gözle		
Ağrı eklem şişlik	2	Flebitin erken bulgusu	Kanülü değiştir		

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ MUKOZİT SINIFLAMASI		08-16	16-08
GRADE 0	*Mukozit yok ve ağız sağlıklı görünümündedir.		
GRADE 1	*Hafif lokal değişiklikler (eritemli alanlar). *Ağrı ve uyarılabilirlik henüz yoktur. *Ağızdan beslenebilir.		
GRADE 2	*Ağrısız ülser ve eritem. *Hafif ağrı hissi 2 mm den küçük ülserler vardır. *Ağızdan beslenebilir.		
GRADE 3	*Ağrılı eritem, ödem veya ülser vardır (derinlik <2mm ve mukozanın yarısından azında). *Kanama yoktur. *Ağızdan alım bozuktur. *Zorlukla yiyebilir.		
GRADE 4	*Eritem, ödem, ülser (mukozanın yarısından fazlasında). *Şiddetli ağrı, kanama vardır. *Ağızdan alamaz. Parenteral veya enteral beslenme desteği gerekir.		

ÖDEM TANILAMA		08-16	16-08
+(1)	*Basınçla 2 mm gode *Gode 15 sn'de geri döner *Cilt hatları normal		
++(2)	*Basınçla 4 mm derin gode *Gode 15-30 sn'de geri döner *Cilt konturları nispeten normal		
+++ (3)	*Basınçla 6 mm derin gode *Gode 30-45 sn'de geri döner *Ciltte gözle görülür kabarıklık		
++++(4)	*Basınçla 8 mm derin gode *Gode 45 sn'den uzun sürede geri döner *Ciltte belirgin kabarıklık *Testis, labia, ekstremitelerde ödeme, ciltte yara ve akıntı		

* Kırmızı/ mor cilt rengi

