

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

03/11/2025

İlan No : 2025-11-4150
İstem No : 83455
Alım No :
Talep Eden Birim : Genel Cerrahi / Genel Cerrahi Servisi
Konu : SARF MALZEMESİ ALIM

KD

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 06/11/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	LAZER HEMORÖİD PROBU, DİYOT LAZER GÜÇ KAYNAĞI İÇİN, 2.5M	10	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 verilip, 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.

Büyüamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.

İnfinite Lazer Hemoroid Probu

- 1- Lazer Hemoroid Probu Hemoroid vakalarının minimal invaziv ile onarımında 2-3 ve 4. evre hemoroidlerde kullanılmak için proktoloji alanına özel olarak üretilmiş olmalıdır.
- 2- Lazer Hemoroid Probu sonsuz halka teknolojisine ve ileriye dönük koni formunda emisyon açısına sahip olmalıdır. Kullanım esnasında yapışma ve karbonizasyon riskini azaltarak, hemoroid pakesi içerisinde istikrarlı ve homojen bir uygulama sağlamalıdır.
- 3- Lazer Hemoroid Probu uzunluğu en az 2.5 metre olmalıdır.
- 4- Lazer Hemoroid Probu dış çapı en fazla 1.8 mm olmalıdır.
- 5- Lazer Hemoroid Probu uç kısmı girişi kolaylaştıracak şekilde travmatik olmalıdır.
- 6- Lazer Hemoroid Probu 1470 nm dalgaboyunda güç iletimi sağlamalıdır.
- 7- Lazer Hemoroid Probu 1470 nm diyot lazer cihazına uyumlu olmalıdır.
- 8- Lazer Hemoroid Probu 1470 nm diyot lazer kaynağından gelen ışınları %98 oranında iletebilmelidir.
- 9- Lazer Hemoroid Probu 0,37 sayısal açıklığa sahip olmalıdır.
- 10- Lazer Hemoroid Probu 400 µ (mikron)-600 µ (mikron) arası güç iletimi sağlamalıdır.
- 11- Lazer Hemoroid Probu tekli ambalajda çift steril poşette olmalıdır.
- 12- Lazer Hemoroid Probu ambalajı içerisinde operasyon esnasında sabitleme kolaylığı sunacak olan plastik aparat olmalıdır.
- 13- Lazer Hemoroid Probu tek kullanımlık olmalıdır.
- 14- Lazer Hemoroid Probu ameliyat esnasında kullanımında herhangi bir süre sınırı bulunmamalıdır. Malzeme belli bir sürelik kullanıma sahip olmamalıdır.
- 15- Lazer Hemoroid Probu ile birlikte kullanılması için 1 ad. 11.5 cm uzunluğunda steril pakette ablastyon kanülü, 1 ad. steril pakette 10 cm uzunluğunda 13,5 cm sabitleme kolu genişliğine sahip yarım anoskop set halinde verilmelidir.
- 16- Lazer Hemoroid Probu işlem esnasında tehlike oluşturmaması adına, uç kısmı yapıştırma olmamalı, birleştirilmiş/kaynak yapılmış olmalıdır.
- 17- Lazer Hemoroid Probu uygulama esnasında 4 kg'dan fazla baskıya dayanıklı olmalıdır.
- 18- Lazer ablastyon probunu teslim edecek firma, idarenin gerek gördüğü zamanda, demo amaçlı, 3 adet kullanılmamış steril paketindeki **infinite** probu ameliyathaneye aşağıda özellikleri yazılı 1470 nm Diyot Lazer cihaz ile birlikte, demo sonuçlanana ve uygunluk alındıktan sonra da proplar ameliyathane tarafından tüketilene kadar bırakmak **zorundadır**.
- 19- 1470 nm DİYOT LAZER GÜÇ KAYNAĞI
 - a) Lazer cihazı, 1470 nm dalga boyu oranında ışık yaymalıdır. ve diyot 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, 1 ad. Ayak anahtarı, 1 ad. Fiber bağlantı noktası koruması için port kapağı ve cihaz kullanımı sırasında gerekli olan 1470 nm 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 plonidal 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 10 W gücüne sahip olmalıdır.
 - k) Cihazın güç transferi 200 µ (mikron) veya 600 µ (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 3.5 kg 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.

NURETTİN DİNCER
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BIYOMEDİKAL SÖZÜMLÜSÜ

Öğrt. Gör. Dr. Cümhuri ÖZCAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi
Dip. Tes. No: 116501

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi A.B.D.
Dip. Tes. No: 116503