

SAYI : B.30.2.ERC.0.70.81.00
KONU: Teklif Mektubu Hakkında

KAYSERİ
25.07.2025

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **KARDİYOLOJİ A.D.** kullanılmak üzere ihtiyacı olan aşağıda cins ve iktarla belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.
Müesseseniz tarafından ilgili malzemelerin temini mümkün ise birim fiyatı üzerinden teklif verilmesini rica ederim.

TACİM DEMİRTAŞ
Dön.Ser.İşlt. MÜD.

S.no	MALZEMENİN CİNSİ	Miktarı	Birim fiyatı
1	KATETER OKLÜZYON TEKRAR LÜMENE GİRİM GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ MİKRO KATETER	5 ADET	
2	PTCA BALONU İLAÇ SALINIMLI	5 ADET	
3	PTCA BALON	50 ADET	
4	STENT KORONER BALONA MONTE EDİLMİŞ SALINIMLI	50 ADET	
5	TEK KULLANIMLIK AĞIZLIK	1.000 ADET	
	(TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR)		
	*Ürünlerin marka ve modelleri belirtilecektir. *Ürünün UBB-SUT kodu-Barkod no'su teklif formunda yazılı olmalıdır. *Teklif veren firmalar antetli formlarında firma bilgileri vergi numarası, mail, telefon v.s. okunaklı olmalıdır.		
	*TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GÖNDERİLECEKTİR. NUMUNESİ OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI KALACAKTIR.		
A	SİLİNTİ VE KAZINTI OLAN TEKLİFLER REDDEDİLİR.		
B	TEKLİF MEKTUPLARI FİRMA BAŞLIKLİ KAĞITLARINA YAZILACAK.		
C	ZAMANINDA VERİLMİYEN, AÇIK ADRES, KAŞE VE İMZA OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEZ.		
D	TEKLİF ZARFLARI KAPALI OLMALI VE TEKLİF KONUSU ZARFİN		

	ÜZERİNE YAZILI OLMALIDIR.		
E	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, MARKASI VE AMBALAJ ŞEKLİ YAZILMALIDIR.		
F	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, BİRİM FİYATI RAKAM VE YAZI İLE YAZILMALIDIR.		
G	YÜKLENİCİ FİRMALARIN TEKLİFLERİYLE BİRLİKTE ADLI SİCİL KAYIT BELGESİNİ SUNMALARI ZORUNLUDUR.		
H	İSTEKLİ FİRMALARIN T.C. SAĞLIK BAKANLIĞININ ÜRÜN TAKİP SİSTEMİNE (ÜTS) KAYITLI OLDUĞUNU TEŞVİK EDİCİ T.C. BAKANLIĞININ İLGİLİ WEB SİTESİNDEN ALINAN KAYIT BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR. (ÜTS KAYIT ZORUNLULUĞU OLMAMAMSI HALİNDE BU BELGE ARANMAYACAKTIR)		
I	TEKLİF EDİLEN TIBBİ MALZEMELERİN T.C. İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ ULUSAL BİLGİ BANKASI'TARAFINDAN ONAYLANMIŞ ÜRÜN (BARKOD) NUMARASI ÜRÜNÜN ÜZERİNDE, ÜRÜN KODU VE BRANŞ KODU ETİKET VE MARKA ADI TEKLİF MEKTUPLARINDA YAZILI OLACAKTIR.		
K	İSTEKLİ FİRMALAR; SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN YAYINLAMIS OLDUĞU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) HÜKÜMLERİNE GÖRE TEKLİF ETMİŞ OLDUKLARI MALZEMELER İLE İLGİLİ, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLMADIĞINI, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLMASI DURUMUNDA SUT KODUNU FİRMA ORJİNAL ANTETLİ KAĞIDA YAZARAK BİLDİRECEKLERDİR.		
L	İSTEKLİ FİRMALARIN TEKLİF EDİLEN ÜRÜNÜNÜN İMALATÇISI VEYA İTHALATÇISI OLMADIĞI DURUMLARDA ÜRÜNÜN TEDARİKÇİ FİRMASININ BAYİSİ OLDUĞUNU GÖSTERİR ÜTS KAYITLI BELGESİNİ EKLEMESİ GEREKMEKTEDİR.		
M	ÖDEME SIRASININ VE GÜNÜNÜN BELİRLENMESİNDE; DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELER BÜTÇE VE MUHASABE YÖNETMELİĞİNİN 22. MADDESİ HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR.		
N	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERE AİT KALİTE BELGELERİNDE BİRİSİ VE CE BELGESİ VERİLMELİDİR. O NUMUNESİ OLMAYAN FİRMALARIN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR. P TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALICAKTIR.		
O	SİPARİŞLER TEK PARTİ HALİNDE TESLİM EDİLMELİDİR.		
P	TEKLİF EDİLEN ÜRÜN FİYATLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE SUT FİYATLARI DİKKATTE ALICAKTIR.		

NOT: SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NIN 26.11.2015 TARİHLİ DUYURUSUNDA,

'Yatarak tedavide kullanılan ancak MEDULA sisteminde SUT kodlarına tanımlı olmayan hiçbir tıbbi malzemenin 01/12/2015 tarihinden itibaren sağlık hizmeti sunucuları tarafından MEDULA sisteminde hizmet kaydının yapılamadığı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sisteminde tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca adına Kurumun hazırlanmış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdareimizce; Eşleştirilen ürünlerin tamamen firmaların beyanı esas alınarak Medula sisteminde kaydedilmiş olması sebebi ile yanlış eşleştirme olduğunun herhangi bir tespit edilmesi halinde oluşan zararlar firmalardan tazmin edilecektir. İdareimizce; bir tıbbi malzemenin hizmet kaydının yapılabilmesi için ürünün, satın alındığı tarih itibarıyla TITUBB sisteminde 'Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)' durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.' Hususları belirtilmiştir.

İdareimizce istekli firmalarca sunulan tekliflerin değerlendirilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 26.11.2015 tarihli duyurusunda belirtilen esaslar dikkate alınarak tekliflerin sunmaları,

Teklif mektuplarının en geç 30/07/2025 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.

MAİL:erudsim@erciyes.edu.tr

KR 1126 PTCA BALONU, İLAÇ SALINIMLI

- 1- Balon kateterler koroner arterlerde kullanıma uygun olmalıdır.
- 2- Paclitaxel konsantrasyonu 3 µg/mm² olmalıdır. İlaç, daha iyi partikül salınımı sağlayan, damara daha iyi ilaç aktarımı ve ilaç tutunumu sağlayan kristal morfolojiye sahip olmalıdır.
- 3- 1.5mm - 4.5mm arası çap seçenekleri ve 10mm-40mm arası uzunluk seçeneklerine sahip olmalıdır ve shaft uzunluğu en az 140cm olmalıdır.
- 4- 0.014 kılavuz tel ile kullanıma uygun olmalıdır.
- 5- Balon materyali nylon/pebax olmalıdır.
- 6- Nominal basıncı 6 atm olmalı , rated burst basıncı 16atm ve ortalama patlama basıncı 20atm'den az olmamalıdır.
- 7- Tüm ölçüler 5F sheath ile kullanıma uyumlu olmalıdır.
- 8- İlaç balona daha iyi yapışma ve tutunum sağlayan çok katmanlı ultra ince transfertech kaplama teknolojisi ile yüklenmiş olmalıdır.
- 9- Giriş profili maksimum 0.016" olmalıdır.
- 10- Pozisyonlandırma için balon üzerinde proximal ve distalinde tungsten/polimer alaşımli 2 adet marker bulunmalıdır.
- 11- Distal shaft kalınlığı 2,7F, proksimal shaft kalınlığı ise 1,8F'den yüksek olmamalıdır.
- 12- Balonunun uç profili tortuous damar ve dar lezyonlardan geçiş rahatlığı için tapered ve atravmatik tipte dizayn edilmiş olmalıdır.
- 13- Kullanıcıya daha rahat ve güvenli bir çalışma imkanı sağlamak ve hastanın rahatlığı ve emniyeti için balonun şişme/inme süresi hızlı olmalıdır.
- 14- Balonun kaynak ve bağlantı noktalarından şişirme esnasında sıvı kaçaqları olmamalıdır.
- 15- Teslim edilen ürünün miadı bir yıldan az olmamalıdır.
- 16- Vakada her türlü gerekli duruma hazırlıklı olması için, klinikte konsinye olarak balonlar tam seri olacak şekilde bırakılacaktır.
- 17- Ölçüsü biten ürünler başka ölçülü ürünlerle değişebilmelidir.
- 18- Son kullanma tarihi üç ay kalan ürün firma tarafından 15 gün içinde yeni miatlı ürünlerle değiştirilmelidir.

Dr. Şaban PAZIOĞLU
Kardiyoloji Uzmanı
Erciyes Üniversitesi Hastaneleri

Dr. Şaban PAZIOĞLU
Kardiyoloji Uzmanı
Erciyes Üniversitesi Hastaneleri

PERİFERİK DESTEK KATETERİ

1. Kateter, periferik kronik total oklüzyonlarda kılavuz tel geçişini sağlamak amacıyla özel olarak tasarlanmış olmalıdır.
2. Kateter, distale doğru incelen atravmatik yapıda tasarıma sahip olmalıdır.
3. Kateter, otw (over the wire) sistemine uygun olmalıdır.
4. Kateterin, 0.018", 0.035" kılavuz tel uyumlu seçenekleri mevcut olmalıdır.
5. Kateterin, 0.018" kılavuz tel için 135cm, 150cm uzunluk seçenekleri, 0.035" kılavuz tel için 135cm, 150cm uzunluk seçenekleri mevcut olmalıdır.
6. Kateter 5f intraducer ve 6f kılavuz kateter uyumlu olmalıdır.
7. Kateterin distalden 40 cm lik kısmı hidrofilik kaplamaya sahip olmalıdır.
8. 0.018" kılavuz tel uyumlu mikrokater için 0.023", 0.035" kılavuz tel uyumlu kateter için 0.041" çapında olmalıdır
9. Kateter üzerinde, anjiyografik görünürlüğü arttırmak amacıyla iki adet radyopak belirteç bulunmalıdır.
10. 0.018" kılavuz tel uyumlu seçenek için, 0.021", 0.035" kılavuz tel uyumlu seçenek için 0.039" çapta olmalıdır.
11. Kateterler, tekli steril ambalajlarında ve üzerinde son kullanma tarihi, sterilizasyon şekli, saklama koşulları belirtilmelidir.

Prof. Dr. Ali DOĞAN
Diy. No: 3622
Kardiyoloji A.B.D.
Erciyes Univ. Tıp Fak. Hastaneleri

Dr. Şaban DOĞLU
Erciyes Univ. Tıp Fak. Hastaneleri

PTCA BALON KATETERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ:

1. Balonlar 5F, 6F, 7F, 8F, Guiding kateter ile uygulanabilmelidir.
2. Balon uzunluğu 9-12-15-20-30 mm (+/-1, +/-2mm) uzunlukları arasında olmalıdır.
3. Balon çapı 1,5 ile 4,0 arası çaplarda olmalıdır.
4. Balonun lazer teknolojisi kullanılarak bağ yerlerinin kaynatılmış imal edilmiş olmalıdır.
5. Balon çapı en az 6ATM (+/-2) şişirme basınca nominal değerine ulaşmalıdır.
6. Balonun "Rated Burst Basıncı" 14 ATM (+/-2atm) den az olmamalıdır.
7. 0,014 inç ve daha küçük çaplı Guide Wire ile uygulanabilir olmalıdır.
8. Proksimal shaft değeri en fazla 2,3F, Distal shaft değeri değişen çaplara göre 2,3 ile 2,7F arasında olmalıdır.
9. Balon distal shaftı sürtünmeyi azaltıcı hidrofilik kaplama ile kaplı olmalıdır.
10. Balon çift Radyopak Makere Sahip olmalıdır. Bu Markerler balonun proksimal ve distalinde yer almalıdır.
11. Balon uç kısmı inceltilmiş olmalı, lezyon giriş profili 0,018 inç ten fazla olmamalıdır.
12. Balonlar steril ve orijinal ambalajında olmalıdır.
13. Balon ambalajları üzerinde sterilizasyon tarihi ve son kullanma tarihi ve balonun özellikleri bulunmalıdır.
14. Firma malzemenin miadına 6(altı)ay kala değiştirmeyi taahhüt etmelidir.
15. Ölçüsü biten ürünler başka ölçülü ürünlerle değişebilmelidir.
16. Fabrika üretiminin durması ya da başka benzeri durumlarda ürü eş yada benzer ürünlerle değiştirilmelidir.
17. Son kullanma tarihinin dolmasına en az 1 (bir) yıl raf ömrü olmalıdır.

Dr. Şaban K. DOĞAN
Kardiyoloji
Erçyes Üniv. Hastaneleri

Dr. Ali DOĞAN
Dip. Kardiyoloji A. B.
Tıbbi Kardiyoloji

İLAÇ KAPLI KORONER STENT ŞARTNAMESİ

1. Koroner stent tübüler veya sürekli sinüzoidal dizaynda meteryali Kobalt Krom alaşım malzemeden lazer kesim ile kesilmiş olmalı veya modüler dizayn yöntemiyle veya sürekli sinüzoidal tasarım yöntemiyle hazırlanmış olmalıdır.
2. Stentin kaplı olduğu ilaç belirtilen řu kimyasallardan biri olmalıdır. Limus, (Sirolimus, Everolimus)
3. Stent operasyon sırasında ilk çapından daha büyük bir çapa açılan bir balon ile genişletilebilmelidir.
4. Balon kateterin uzunluğu en az 140cm, proximal şaft kalınlığı 1.9 F, Distal şaft kalınlığı 2.7 F den fazla olmamalıdır.
5. Trombus riskini ortadan kaldırmak için stentin sadece damara duvarına temas eden dış kısmında (abl minal) ilaç ve polimer kaplı olmalıdır. Bu kaplama stent yerleştirilirken polimerde çatlama ve kırılmaları engellemek için kiriş kısımlarında bulunmalıdır.
6. Stentin iletim sistemi 0.014 kılavuz tel ile uyumlu olmalıdır.
7. Stentin giriş profili 0,018 in  (+/-0,001) olmalıdır.
8. Strat kalınlığı 80  den fazla olmamalıdır.
9. Stent balonunun stent implantından sonra kolaylıkla inip geri  ekilebilmelidir.
10. Balonun distal ve proksimal uçlarında 2 adet radyoopak marker bulunmalı ve stent bu iki marker arasında olmalıdır.
11. Stent MRI uyumlu olmalıdır.
12. Stenler 9-12-15-18-21-24-28-33-38 mm (+/-1mm) uzunluklarında ve 2.25-2.50-2.75-3.00-3.50-4.00 mm çaplar arasında olmalıdır.
13. Koroner stent strat kalınlığı ve dizaynı kalsifik lezyonlar için radial gücü ve pushabilite özelliği yüksek olmalıdır. Özel dizaynı ile de fleksibilitesi yüksek olmalıdır.
14. Stent sistemi kıvrımlı damarlarda kullanılacak biçimde esnek olmalıdır.
15. Teslim edilen malzeme teslimat tarihi itibariyle en az 1 (bir) yıl miadlı olmalıdır.
16. Firma kullanılmamış malzemenin miadına 3(  )ay kala değiştirmeyi taahhüt etmelidir.
17.  l s  biten ürünler ve son kullanma tarihine 3 ay kalan ürünler başka  l l  ürünlerle değişebilmelidir.
18. Fabrika üretiminin durması ya da başka benzeri durumlarda ürün eş ya da benzer ürünlerle değiştirilmelidir.

Dr. Şahin K rd o lu
Kardiyoloji Uzmanı
Erciyes Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Ayhan D zhan
Dip. No: 3624
Kardiyoloji Uzmanı
Erciyes Üniversitesi Hastanesi

TEK KULLANIMLIK YETİŞKİN AĞIZLIK ŞARTNAMESİ

- 1) Endoskopik ağızlık esnek yapıda olmalıdır.
- 2) Hassas hastalarda kullanılmak üzere latex içermemelidir.
- 3) Tek kullanımlık olmalıdır.
- 4) Bantlı özellikte olmalıdır.
- 5) Ağızlık dil basıncını minimize edecek uzantıya sahip olmalıdır.
- 6) Malzemeler orijinal ambalajlarında yer almalıdır.

Prof. Dr. Mehmet T. İNANÇ
Kardiyoloji Uzmanı
Diyadin Tıp Fakültesi
Erişim No: 90661
Erişim No: 90661
Erişim No: 90661

Prof. Dr. Ali DOĞAN
Kardiyoloji Uzmanı
Diyadin Tıp Fakültesi
Erişim No: 90661
Erişim No: 90661
Erişim No: 90661