

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ
TEL : 437 49 20 Fax : 437 52 88

KAYSERİ

SAYI : B.30.2.ERC.0.70.81.00

KONU: Teklif Mektubu Hakkında

KAYSERİ

08/09/2020

Üniversitemiz Tıp Fakültesi KBB BÖLÜMÜ (KEREM AKPINAR) bölümünün ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarları belirtilen malzemelere ihtiyaç vardır.

Müesseseniz tarafından ilgili malzemelerin temini mümkün ise birim fiyatı üzerinden teklif verilmesini rica ederim.

SELMA ÖZLÜ
HASTANE MÜD. YRD.

S.no	malzemenin cinsi	Miktarı	Birim fiyatı
1	SAĞ KULAĞA BAHA CİHAZI	1 ADET	
	NOT: EKTEKİ BELGENİN DE DOLDURULURAK İMZALI VE KAŞELİ BİR ŞEKİLDE TEKLİF VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR!		
	Aşağıdaki açıklamaları dikkate alarak teklif vermeniz önemle rica olunur.		
1	Teklif mektupları firma başlıklı kağıtlara yazılacaktır.		
2	Zamanında verilmeyen, açık adres, kaşe ve imza olmayan, silinti ve kazıntı olan teklifler değerlendirilmez.		
3	Teklif zarfları kapalı olmalı ve teklif konusu zarfın üzerine yazılı olmalıdır.		
4	TEKLİF MEKTUPLARINA HASTA ADI VE ÜRÜN BARKODU YAZILMALIDIR.		
5	İstekli firmalar; sosyal güvenlik kurumunun yayınlamış olduğu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümlerine göre teklif etmiş oldukları malzemeler ile ilgili, malzemenin ek-3 listesinde olup olmadığını, malzemenin Ek-3 listesinde olması durumunda, SUT kodunu firma orijinal antetli kağıda yazarak bildireceklerdir.		
6	Teklif edilen ürünlerin, markası ve ambalaj şekli yazılmalıdır. Teklif edilen ürünlerin, birim fiyatı rakam ve yazı ile yazılmalıdır.		
7	Teklif edilen ürünlerden, teklif mektubu ile birlikte numune getirilecek numunesi getirilemeyecek cihazlar için katalog gönderilecektir.		
8	Sipariş edilen malzemeler depoya teslim edilirken, kesilen faturanın üzerinde malzemelerin barkod kodları bulundurulmalıdır.		
9	Satınalma konusu olan malzemeler; Şu anda hastanemizde yatarak tedavi gören hastalara kullanılacağı için acilen temin edilmesi gerektiğinden, teklif mektubunun 1 GÜN içerisinde verilmesi, malzemelerin de en geç 2 GÜN içerisinde teslimi sağlanacaktır.		
10	Ödeme sırasının ve gününün belirlenmesinde; Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliğinin 22. maddesi hükümleri uygulanacaktır.		
11	Bu ilan tarihinden önceki son 1 (bir) yıl içerisinde, İdaremizin yapmış olduğu doğrudan temin alımlarında, taahhütlerini layığı ile yerine getirmediği tutanak ile tespit edilen isteklilerin, teklifleri kabul edilmeyecektir.		
12	Fatura tarihinden ödemeye kadar geçen süre içerisinde firmalar vade farkı ya da faiz talep etmeyeceklerdir		

NOT : 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 sistemine hizmet kaydının yapılamamağı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca anı Kurumun hazırlanmış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdareimizce; Eşleştirilen ürünlerin tamamen firmaların beyanı esas alınarak Medula sistemine 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 itibariyle TİTUBB sisteminde 'Sağlık Bakanlığı (S.B. Durum)' durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihte de Medula sisteminde tanımlı olması gerekmektedir.' Hususları belirtilmiştir.

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

Teklif mektuplarının en geç 09/09/2020 saat:14.00 ekadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederim. e-mail yoluyla gönderilen kabul edilmemektedir.

Sıra No	SUT Kodu	SUT Adı	SUT Fiyatı	Malın veya Hizmetin Cinsi	Birimi	Miktarı



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
KAYSERİ



İLAC REÇETESİ

Hastanın Adı Soyadı : KEREM AKPINAR
TC Kimlik Numarası / Yupass No : 47896421304 /
Medula Takip Numarası : 39CJ230
Protokol Numarası : 47896421304
Tanı : *Bilateral işitme kaybı*
Tarih : 03.09.2020
Sağlık Yardımından Yararlanılan Ülke :
Rp :

Prof. Dr. Mehmet A. SONDAS
Klinik Burun Boğaz AD. Öğretim Üyesi
Dip. No: 94092094
Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Arş. Gör. Dr. Akmaliddin SULHIZMANOV
Erciyes Üniversitesi
Tıp Fakültesi K.B.B.
Dip. Tes. No: 94180112827

*I. 1 (Bir) adet sağ kulağına BAHA cihazı
kullanılması uygundur*

Arş. Gör. Dr. Akmaliddin SULHIZMANOV
Erciyes Üniversitesi
Tıp Fakültesi K.B.B.
Dip. Tes. No: 94180112827

Prof. Dr. Mehmet A. SONDAS
Klinik Burun Boğaz AD. Öğretim Üyesi
Dip. No: 94092094
Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

medulla gelişiyor

Arş. Gör. Dr. Akmaliddin SULHIZMANOV
Erciyes Üniversitesi
Tıp Fakültesi K.B.B.
Dip. Tes. No: 94180112827

Prof. Dr. Mehmet A. SONDAS
Klinik Burun Boğaz AD. Öğretim Üyesi
Dip. No: 94092094
Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



**Hastanemiz Deposunda
İstenen İlaç Malzemenin
Kendisi ve Donzori Yoktur.**

KEMİK YOLU İŞİTME SİSTEMİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

Ses İşlemcisi ve İmplant Teknik Özellikleri:

- 1) Ses işlemcisi küçük ve ergonomik olmalıdır.
- 2) İşitme kaybının seviyesine göre; 45db - 55db - 65db kemik eşikleri bulunan hastalar için firma 3 farklı ses işlemcisi seçeneği sunabiliyor olmalıdır.
- 3) Hasta ve doktorun tercihine göre; sistem hem abutment hem de mıknatıslı sistemle kullanılabilir ve aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır.
 - a) Ameliyatla kemiğe takılan titanyum implant ; saf titanyumdan imal edilmiş olmalı ve 3mm-4mm olmak üzere iki uzunluğu bulunmalıdır
 - b) Hydroxyapatite kaplamalı abutment; 6mm , 8mm , 10mm ve 12mm olmak üzere 4 ayrı boyutta olmalıdır.
 - c) Mıknatıslı sistem; cilt altına yerleştirilen mıknatıs ve cilt yüzeyine yerleştirilen ses işlemcisinden oluşmalıdır.
 - d) Pasif tutucu iç mıknatısın iki ucunda iki ayrı ters kutup olmalıdır.
 - e) Pasif tutucu dış mıknatıs cilt reaksiyonlarını engelleyici özel yumuşak kaplamaya sahip olmalıdır.
 - f) Pasif tutucu dış mıknatısın farklı cilt kalınlıkları için 6 farklı güç seçeneği bulunmalıdır.
- 4) Kulak arkasına takılan ses işlemcisi şu özellikleri taşımalıdır.
 - a) Dijital olmalıdır.
 - b) Standart işitme cihazı pili ile çalışmalıdır.
 - c) 2.4 GHz kablosuz aksesuarlara bağlantı sağlamalıdır.
 - d) Kullanıcının bulunduğu ortama göre cihaz programı otomatik olarak değiştirmelidir.
 - e) Cihaz, hasta cihaz kullanımı ile bilgiler ayar yapılırken detaylı rapor halinde vermelidir.
- 5) Ses işlemcisinde entegre bluetooth özelliği bulunmalı ve IOS(iPhone,iPod,iPad) cihazlar ile aparat gerekmeden direk bağlantıya geçmelidir.
 - a)Bluetooth özelliği ,IOS cihaz üzerinden işlemcinin tüm ayarlarını kablosuz olarak yapıyor olmalıdır.
 - b) Bluetooth özelliği ,IOS cihaz üzerinden işlemcinin harita üzerinde nerede olduğunu gösteriyor olmalıdır.
 - c)Bluetooth özelliği ,IOS cihaz üzerinden telefon konuşması, canlı dinleme ve müzik dinleme gibi özelliklerini kablosuz olarak yapıyor olmalıdır.
- 6) Mikrofon yapısı nedeniyle işlemci, sağ ve sol her iki tarafta da kullanılmaya uygun olmalıdır.
- 7) Tüm malzemeler steril ambalaj içerisinde olmalıdır.
- 8) **MRG(Manyetik Rezonans Görüntüleme);** Mıknatıslı sistem ile 1.5 Tesla MRG çekilebilmektedir. İşlemci, MRI gerektiğinde çıkarılabilir, MR çekildikten sonra tekrar yerine takılabilmektedir.Abutmentli sistem 3 Tesla MRG'de uyumludur.
- 9) Ses işlemcisi, hastanın bulunacağı farklı işitsel ortamlarda rahat duyma/anlama için bilgisayar programı ile işlemciye yüklenebilen, hastanın kullanabileceği 4 ayrı programa sahip olmalıdır.

- 10) Hastanın seçimi için en az 5 farklı renkte cihaz seçeneği olmalıdır, farklı kapaklarla kullanıma uygun olmalıdır.
- 11) Programlama esnasında işlemci üzerinden kemik yolu uyarımı ile kemik yolu eşikleri belirlenebilmelidir.
- 12) Gürültülü ortamlarda iyi anlama performansına sahip olmak için otomatik gürültü azaltıcı programlara sahip olmalıdır.
- 13) Firma tarafından ; Ses işlemcisi 2 yıl – titanium implant 3 yıl garanti kapsamında olmalıdır.
- 14) Ameliyat sırasında ve sonrasında ihtiyaç halinde gerekli destek, firma kendi bünyesindeki uzman klinik veya eğitim odyologları tarafından destek sağlamalıdır
- 15) İmplant ameliyatı sırasında kullanılan özel cerrahi kit firma tarafından verilmelidir
- 16) Firmamız, Garanti sonrası 10 yıl boyunca ücreti karşılığı yedek parça teminini ve her türlü tamirati yapmayı taahhüt etmektedir.
- 17) Aksesuar olarak ayrıca şunlar temin edilebilmelidir : MiniMikrofon, telefon klibi, uzaktan kumanda ve televizyon bağlantı aparatı
- 18) Ortam tanıma özelliği sayesinde, gürültülü ortam, gürültüde konuşma sessiz, konuşma, rüzgar, müzik gibi farklı altı çevresel ortamlarda kullanılmak üzere otomatik geçiş imkanı sağlanmalıdır.
- 19) Hastanın takibi ve cihaz ayarlarında kullanabilmek için işitme ortamlarını ve sürelerini kayıt edip rapor sunabilen data kayıt sistemine sahip olmalıdır.

f. Dr. Mehmet A. SOMDAŞ
Ak Burun Boğaz K.D. Eğitim Uyesi
Dip. No: 84092094
Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi