

T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ  
TEL : 437 49 20 Fax : 437 52 88  
MAIL:erudsim@erciyes.edu.tr

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

KAYSERİ  
12.12.2024

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanemizin **GENEL CERRAHİ A.D.** kullanılmak üzere İhtiyacı olan aşağıda cins ve miktarla 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	<b>İNFINİTE SONSUZ LAZER ABLASYONU İLE FİSTÜL TRAKT TEDAVİSİ PROBU</b>	<b>3 ADET</b>	
2	<b>İNFINİTE SONSUZ LAZER HEMOROİD PROBU</b>	<b>3 ADET</b>	
	<b>(ŞARTNAMELER EKTEDİR.)</b>		
	<b>*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.</b>		
	<b>*TEKLİFLE BİRLİKTE NUMUNE GÖNDERİLECEKTİR. NUMUNESİ OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI KALACAKTIR.</b>		
A	<b>SİLİNTİ VE KAZINTI OLAN TEKLİFLER REDDEDİLİR.</b>		
B	<b>TEKLİF MEKTUPLARI FİRMA BAŞLIKLİ KAĞITLARINA YAZILACAK.</b>		
C	<b>ZAMANINDA VERİLMİYEN, AÇIK ADRES, KAŞE VE İMZA OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEZ.</b>		
D	<b>TEKLİF ZARFLARI KAPALİ OLMALI VE TEKLİF KONUSU ZARFIN ÜZERİNE YAZILI OLMALIDIR.</b>		
E	<b>TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, MARKASI VE AMBALAJ ŞEKLİ</b>		

	YAZILMALIDIR.		
F	TEKLİF EDİLEN ÜRÜNLERİN, BİRİM FİYATI RAKAM VE YAZI İLE YAZILMALIDIR.		
G	YÜKLENİCİ FİRMALARIN TEKLİFLERİYLE BİRLİKTE ADLİ 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 OLUP OLMADIĞINI, MALZEMENİN EK-3 LİSTESİNDE OLMASI DURUMUNDA SUT KODUNU FIRMA ORJİNAL ANTETLİ KAĞIDA YAZARAK BİLDİRECEKLERDİR.		
L	İSTEKLİ FİRMALARIN TEKLİF EDİLEN ÜRÜNÜNÜN İMALATÇISI VEYA İTHALATÇISI OLMADIĞI DURUMLARDA ÜRÜNÜN TEDARİKÇİ FIRMASININ 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 sistemine hizmet kaydının yapılamadığı, ilgili firmalarca eşleştirme yapılmayan veya yeni imal-ithal edilen ürünlerin, MEDULA sistemine tanımlanabilmesi için, ilgili firmalarca adına Kurumun hazırlamış olduğu Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzunda belirtilen esaslara göre ürün eşleştirme işlemlerini gerçekleştirmeleri zorunludur. İdaremizce; 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. İdaremizce; 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.

İdaremizce 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 25/12/2024 günü mesai bitimine kadar E.Ü.Döner Sermaye İşletmesi'ne bırakılmasını rica ederiz.



## İnfinite Sonsuz Lazer Ablasyonu ile Fistül Trakt Tedavisi Probu

- 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 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.

**Doç. Dr. Fatih DAL**  
Genel Cerrahi A.B.D.  
Dip.Tes.No:81539 Uzm.Tes.No:78454  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Hastaneleri



**Prof. Dr. Muhammet AKYÜZ**  
Genel Cerrahi  
Dip. No: 81537  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri



## İnfinite Sonsuz 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'nun Emisyon açısı Probu'nun önünden ve etrafından pıhtılaşmayı sağlayacak İleriye dönük koni şeklinde olmalıdır.
- 3- Lazer Hemoroid Probu uzunluğu 2.5metre olmalıdır.
- 4- Lazer Hemoroid Probu dış çapı 1.8mm olmalıdır
- 5- Lazer Hemoroid Probu uç kısmı girişi kolaylaştıracak şekilde travmatik olmalıdır.
- 6- Lazer Hemoroid Probu 1470nm dalgaboyunda güç iletimi sağlamalıdır.
- 7- Lazer Hemoroid Probu 1470nm diyot lazer cihazına uyumlu olmalıdır.
- 8- Lazer Hemoroid Probu 1470nm diyot lazer kaynağından gelen ışınları %98 oranında iletebilmelidir.
- 9- Lazer Hemoroid Probu 0,37 sayısal açıklığa sahip olmalıdır.
- 10- Lazer Hemoroid Probu 400µ (mikron)-600µ (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. 11.5cm uzunluğunda steril pakette ablyasyon 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 4kg'dan fazla baskıya dayanıklı olmalıdır.

**Doç. Dr. Fatih DAL**  
Genel Cerrah A.B.D.  
Dip.Tes.No:81539 Uzm.Tes.No:76454  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Hastaneleri

Prof. Dr. Muhammet AKYÜZ  
Genel Cerrah  
Dip. No: 81539  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri