

## SATINALMA BİRİMİ

ANESTEZİ... YOGUN... RAJIM... BİRİMİ... 9... İCALEM  
TİBBİ... SARF... MALZEME... (ACİL... İHTİYAC...)

DOĞRUDAN TEMİN YOLUYLA YAPILAN ALIMLARDA UYULACAK

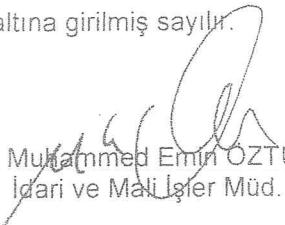
### GENEL HUSUSLAR

#### A- TEKLİFLERİN HAZIRLANMASI:

- 1- Teklif edilecek alım için, listedeki ismine ve miktarına uygun bir şekilde teklif mektubu hazırlanacaktır.
- 2- Mal/malzeme alımlarında marka, model, varsa katalog numarası ve Tıbbi Cihaz Yönetmeliği Kapsamında olan ürünler için Ürün Barkot Numarası mutlaka belirtilmelidir. Özellikle geri ödeme kurumları tarafından ödemesi yapılan tıbbi sarf malzemelerine ait, Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi Bankasındaki (UBB) Ürün barkod numarası belirtilmeyen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 3- Teklif Mektubunun istekliler tarafından imzalanması, (KDV Hariç) TL bazında fiyat verilmesi, teklif edilen fiyatın rakam ve yazı ile açık olarak yazılması zorunludur.
- 4- Numune istenilen alımlar için mutlaka numune getirilmeli bunun için internet sayfamızdaki Numune Değerlendirme Formu doldurularak tekliflerle birlikte verilmelidir. Katalog ve teknik olarak istenilen diğer belgeler teklif mektubundan ayrı olarak bir zarf veya dosya içinde verilecektir.
- 5 - Hastane idaresi tarafından aksi belirtilmedikçe, teklif edilen fiyatların geçerliliği teklif tarihinden itibaren, en az 30 gün olacaktır.
- 6- Teklif mektubunda, alının acil ihtiyaçtan yapıldığı göz önünde bulundurularak teklif edilen malzemenin teslimat süresi mutlaka yazılmalıdır. Teslimat konusunda, tarafımızdan özel bir durum belirtilmişse (derhal teslim vb. gibi) bu durum da göz önünde bulundurularak teklif verilmelidir. Stoklarında yeterli mal ve malzeme bulunmayan firmalar teklif vererek iş akışını geciktirmemeli, teslim süreleri konusunda hastane idaresinden bilgi alarak hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesi için azami gayreti göstermelidirler.
- 7- Teklif sunulmadan önce firmalar tarafından işin teknik şartnamesi mutlak surette detaylı bir şekilde değerlendirilmeli ve teknik şartnameye uymayan ürün ve hizmetler için teklif sunulmamalıdır. Teknik Şartnamelerin içeriğine itiraz kaliteli ve ekonomik mal ve hizmetin alınabilmesi adına her zaman için mümkünür.

#### B- DİĞER HUSUSLAR:

- 1- Teklif verilmiş olması ile şartların tamamı kabul edilmiş ve taahhüt altına girilmiş sayılır.
- 2- Sözleşme yapıp yapmamak idarenin takdirindedir.



Muhammed Emin OZTÜRK  
İdari ve Mali İşler Müd. Yrd.

BİLGİ İÇİN  
TELEFON: (0312) 336 09 09-2053-2068  
FAX: (0312) 3464361-3352625  
MAIL : onkolojieahdogrudantemin@gmail.com

SON TEKLİF VERME TARİHİ: 29.07.2016  
SAAT: 15:00

NOT: SON TEKLİF VERME TARİHİNDEN İTİBAREN GÖNDERİLEN TEKLİFLER  
DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAKTIR.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
ANKARA İLİ 3. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğt. ve Arşt Hst

İHTİYAÇ TALEP FORMU

Sayfa No : 1 / 1

Birim : ANESTEZİ YOĞUN BAKIM STOĞU

Talep Tarihi / No : 14/06/2016... /

803

SIRA NO	BRANŞ KODU	MALZEMENİN ADI	SUT KODU	TALEP MİKTAR	BİRİMİ
1	150-03-03	NAZOENTERİK NÜTRİSYON TÜPÜ 10F +	OR1580	25	Künye No: ADET
2	150-03-03	NAZOENTERİK NÜTRİSYON TÜPÜ 12F +	OR1580	50	Künye No: ADET
3	150-03-03	SONDA NAZOGASTRIK NO 14 F +	OR1440	100	Künye No: ADET
4	150-03-03	SONDA NAZOGASTRIK NO 16 F +	OR1440	100	Künye No: ADET
5	150-03-03	STERİL CRRT POTASYUMSUZ BİKARBONAT SOLÜSYON +	NF1022	14	Künye No: ADET
6	150-03-03	AFİLTRASYON SETİ +	Hülya Reker BÜYÜKSÜL YOK	2	Künye No: ADET
7	150-03-03	STERİL CRRT ANTI-KOAGÜLASYON SOLÜSYON (PRİSMOCİTRATE) +	NF1022	8	Künye No: ADET
8	150-03-03	STERİL CRRT BİKARBONAT SOLÜSYONU +	NF1022	14	Künye No: ADET
9	150-03-03	5 Lİ MANİFOLD +	Hülya Reker BÜYÜKSÜL Yogun Bakım Sorumlusu 539160 YOK Hemşiresi	400	Künye No: ADET

TALEBE YÖNELİK GEREKÇE VE GÖRÜŞLER	TARİH	KAŞE / İMZA
YOĞUN BAKIMLARIN ACİL İHTİYACIDIR.	..... / ..... / 20....	Hülya Reker BÜYÜKSÜL Stok Takip Kapsamı / Brim Yogun Bakım Sorumlusu Kemisyoresi
	..... / ..... / 20....	Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Atş. Hastane Uz. Dr. Yeliz İŞCAN TUNCEL Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Dip.Tescil No: 113648
	..... / ..... / 20....	Klinik İdari Sorumlusu Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Atş. Hastane Uz. Dr. Hamit ERDAL ESKİÇİRAK Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim... Dip.Tescil No: 50576 Kaşet İmza
Stok Takip Kapsamındadır / Kapsamında Değildir.		

Yukarıda belirtilen talebin satın alınması hususunu onayınıza arz	..... / ..... / 20....	İdari Mali Hizmetler Müdürü Hastane Yöneticisi
UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.	..... / ..... / 20....	

## NAZOENTERİK NÜTRİSYON TÜPÜ 10F TEKNİK ŞARTNAMESİ

### 1. KONU :

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği ve hastane genelinde kullanılmak üzere alınacak olan nazoenterik nütrisyon tüpü 10F teknik şartnamesidir.

### 2. TEKNİK ÖZELLİKLER :

- 2.1. Enteral beslenme uygulamasında nazoenterik kullanım için uygun olmalıdır.
- 2.2. Hastanın konforunu sağlayacak, uygulama kolaylığı getirecek ve uzun süreli hiç değişmeden kullanımı sağlayacak şekilde poliüretan maddesinden imal edilmiş olmalıdır.
- 2.3. Büyüklüğü ifade eden numarası 10F olmalıdır.
- 2.4. Kullanım kolaylığı için yeterli uzunluğa sahip olmalıdır. (100–120 cm)
- 2.5. Nütrisyon sıvısının sindirim sisteme ulaştığı delikler, tikanma riskini minimuma indirecek şekilde farklı lokalizasyonda ve birden fazla sayıda olmalıdır.
- 2.6. Nazoenterik tüpün içinde Style (kılavuz tel) olmalı ve hastanın beslenip aynı zaman da tüp içińin yıklanması için Y portu bulunmalıdır.
- 2.7. French ölçüleri aralıkları ve boyutları ilgili maddelerde belirtilmiştir.
- 2.8. İhalede kabul edilen nazoenterik nütrisyon tüpü için enteral uygulama infüzyon seti ile uyumlu olmalıdır.
- 2.9. Teslim tarihinden itibaren en az iki yıl kullanım süresi olmalıdır.
- 2.10. Steril olarak kullanıma hazır tekli paketlerde olmalı, son kullanma tarihi ve lot numarası olmalıdır.

### 3. KABUL VE MUAYENE :

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalem için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnamede belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi  
Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Arş.Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit Erdal BKİCIRAK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim Görevlisi  
Dip.Tescil No: 50578

2

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 3 Nolu Genel Sekreterliği  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## NAZOENTERİK NÜTRİSYON TÜPÜ 12F TEKNİK ŞARTNAMESİ

### 1. KONU :

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği ve hastane genelinde kullanılmak üzere alınacak olan nazoenterik nütrisyon tüpü 12F teknik şartnamesidir.

### 2. TEKNİK ÖZELLİKLER :

- 2.1. Enteral beslenme uygulamasında nazoenterik kullanım için uygun olmalıdır.
- 2.2. Hastanın konforunu sağlayacak, uygulama kolaylığı getirecek ve uzun süreli hiç değişmeden kullanımı sağlayacak şekilde poliüretan maddesinden imal edilmiş olmalıdır.
- 2.3. Büyüklüğü ifade eden numarası 12F olmalıdır.
- 2.4. Kullanım kolaylığı için yeterli uzunluğa sahip olmalıdır. (100–120 cm)
- 2.5. Nütrisyon sıvısının sindirim sistemine ulaştığı delikler, tıkanma riskini minimuma indirecek şekilde farklı lokalizasyonda ve birden fazla sayıda olmalıdır.
- 2.6. Nazoenterik tüpün içinde Style (kılavuz tel) olmalı ve hastanın beslenip aynı zamanda da tüp için yılanması için Y portu bulunmalıdır.
- 2.7. French ölçüler aralıkları ve boyutları ilgili maddelerde belirtilmiştir.
- 2.8. İhalede kabul edilen nazoenterik nütrisyon tüpü için enteral uygulama infüzyon seti ile uyumlu olmalıdır.
- 2.9. Teslim tarihinden itibaren en az iki yıl kullanım süresi olmalıdır.
- 2.10. Steril olarak kullanıma hazır tekli paketlerde olmalı ve paketler üzerinde son kullanma tarihi ve lot numarası olmalıdır.

### 3. KABUL VE MUAYENE :

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalemlen için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikler taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnameye belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi  
Dr.A.Y. Onkoloji Ed. Ars. Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit Ercel BŞKICIRAK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim Görevlisi  
Dip.Tescil No: 50578

3

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 3 Nolu Genel Sekreterliği  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**SONDA NAZOGASTRİK NO: 14  
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1. KONU :**

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniğinde kullanılmak üzere alınacak olan sonda nazogastrik no: 14 teknik şartnamesidir.

**2. TEKNİK ÖZELLİKLER :**

- 2.1. Şeffaf olmalı ve PVC den yapılmış olmalıdır.
- 2.2. Sonda ucu yumuşatılmış olmalıdır.
- 2.3. Büyüklüğü ifade eden kod numarası olmalı ve renk koduna uymalıdır.
- 2.4. Steril kullanıma hazır tekli paketlerde olmalı ve paketler üzerinde, son kullanma tarihi ve lot numarası olmalıdır.

**3. KABUL VE MUAYENE :**

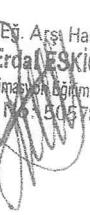
- 3.1. Satın alma kararı verilmeden önce numune değerlendirilmesi yapılacak olup, uygun görülen numuneler üzerinden alım kararı verilecektir.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartname belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi



Dr.A.Y. Onkoloji Eş. Arş. Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit Erdal ESKİCİRİK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölüm Görevlisi  
Dip.Tescil No: 50578  


4

**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 3 Nolu Genel Sekreterliği  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
HASTANESİ**

**SONDA NAZOGASTRİK NO: 16  
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1. KONU :**

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniğinde kullanılmak üzere alınacak olan sonda nazogastrik no: 16 teknik şartnamesidir.

**2. TEKNİK ÖZELLİKLER :**

- 2.1. Şeffaf olmalı ve PVC den yapılmış olmalıdır.
- 2.2. Sonda ucu yumuşatılmış olmalıdır.
- 2.3. Büyüklüğü ifade eden kod numarası 16 olmalıdır.
- 2.4. Steril kullanıma hazır tekli paketlerde olmalı ve paketler üzerinde, son kullanma tarihi ve lot numarası olmalıdır.

**3. KABUL VE MUAYENE :**

- 3.1. Satın alma kararı verilmeden önce numune değerlendirilmesi yapılacak olup, uygun görülen numuneler üzerinden alım kararı verilecektir.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnamede belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

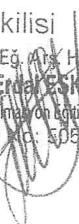
Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi



Birim Yetkilisi

Dr.A.Y. Onkoloji Eğitim Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit ERDAL ESKİÇIRAK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim Görevlisi  
Dip.Tesdi No: 50578



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ 3 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ  
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## STERİL POTASYUMSUZ BİKARBONAT CRRT SOLÜSYONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

### 1. KONU :

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği ve hastane genelinde kullanılmak üzere alınacak olan steril potasyumsuz bikarbonat crrt solüsyonu teknik şartnamesidir.

### 2. TEKNİK ÖZELLİKLER :

- 2.1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır
- 2.2. CRRT tedavisi için Diyaliz solüsyonu olarak kullanılmalıdır
- 2.3. Solüsyon içerisinde Kalsiyum, Potasyum ve Glükoz olmamalıdır. Na: 140 mmol/Litre, Mg: 0,5 mmol/L, Klorid: 106 mmol/L, Bikarbonat: 32 mmol/L, Laktat: 3 mmol/L oranlarında bulunmalıdır.
- 2.4. Torba 2 kompartmanlı olmalı ve kolayca kırılıp iyonik kompozisyon elde edilebilmelidir.

### 3. KABUL VE MUAYENE :

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalem için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnameda belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Dr.A.Y. Onkoloj. Eg. AŞ Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit ERDAL ESNCIRAK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitimi Görevlisi  
Dip.Tescil No: 50578

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ 3 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ  
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**HEMOFİLTRASYON SETİ (DISPOSABLE) TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1. KONU :**

Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniğinde kullanılmak üzere alınacak olan Hemofiltrasyon Seti Teknik şartnamesidir.

**2. TEKNİK ÖZELLİKLER :**

- 2.1. Set; bağlantıya hazır renk kodlu ven, ultrafiltrat, diyalizat ve reinfüzyon hatlarından oluşmalıdır.Prime ultrafiltrat torbaları set içinde bulunmalıdır.
- 2.2. Farklı hasta gruplarına uygun setler olmalıdır. Hastane ihtiyacına göre istenen sayıda, farklı hasta gruplarına uyumlu setler verilebilmelidir.
- 2.3. Setler ile aşağıdaki tedavi modları yapılabilmelidir.
  - a- Sürekli Venö-Venöz Hemofiltrasyon (CVVH)
  - b- Sürekli Venö-Venöz Hemodiyaliz. (CVVHD)
  - c- Sürekli Venö-Venöz Hemodiyafiltrasyon (CVVHDF)
  - d- Yüksek Hacim Sürekli Venö-Venöz Hemofiltrasyon (HV-CVVH)
  - e- Yavaş Sürekli Ultrafiltrasyon (SCUF)
  - f- Membran Plazma Seperasyonu ve exchaneg (MPS)
  - g- Hemoperfüzyon ( HP)
- 2.4. Setlerde arter-ven hattı ve atık hattı kaset halinde olmalıdır.
- 2.5. Venöz dönüş hattı üzerinde hava dedektörü için hava haznesi olmalıdır.
- 2.6. Kasette renk kodlu 4 adet basınç izalatörü olmalıdır.
- 2.7. Setin üzerinde, heparin infüzyonu için uygun giriş yerleri olmalı ve set pre ve post dilüsyon işlemlerine imkan vermelidir.
- 2.8. Setler, üzerinde bilgi ve yapılabilecek tedavi modları yazan paketlerde olmalıdır.
- 2.9. Filtre içermeyen setler ile eşit miktarda, hastane yönetiminin öngördüğü tipte ve özellikte hemofiltrasyon ve hemodiyafiltrasyon filtrelerini, kit içerisinde ücretsiz verecektir.
- 2.10. Filtreler setten bağımsız olmalı ve滤re membranları biyoyumlu olup, membran yapısı sulfone olmalı ve sterilizasyon kalıntısı riskine karşı, filtreler buhar veya gama yöntemiyle steril edilmiş olmalıdır.

- 2.11. Setler ile beraber aşağıdaki özellikleri belirtilmiş 1 ( bir ) adet Akut Diyaliz Cihazı hastanede setler tükeninceye kadar hastane kullanımına bırakılacaktır
- 2.12. Cihaz 220V, 50Hz şehir cereyanı ile çalışabilmeli  $\pm 10\%$ 'luk değişimlerden etkilenmemelidir.
- 2.13. Cihazın menüsü Türkçe olmalıdır.
- 2.14. Kan pompası 10-450 ml/dakika aralığında çalışabilmelidir.
- 2.15. Replasman akış hızı 10-150 ml/dakika aralığında olmalıdır.
- 2.16. Diyalizat akış hızı 10-70 ml/dakika aralığında olmalıdır.
- 2.17. Plazma değişim hızı 10-50 ml/dakika aralığında olmalıdır.
- 2.18. Ultrafiltrasyon hızı 0-100 ml/dakika aralığında olmalıdır.
- 2.19. Arter basıncını -100 ile +300 mmHg arasında ölçebilmelidir.
- 2.20. Venöz basıncını -50 ile +300 mmHg arasında ölçebilmelidir.
- 2.21. Ultrafiltrasyon basınç aralığını -60 ile +520 mmHg arasında ölçebilmelidir.
- 2.22. Kan kaçağı dedektörü maksimum filtre akışında 0.5 ml kan/32 HCT dakika hassaslığında ölçüm yapabilmelidir.
- 2.23. Olası elektrik kesintilerinde cihaz kendi üzerinde bulunan bataryası yardımıyla 15 dakika çalışabilmeli cihazda kalan kanı geri verebilmelidir.
- 2.24. Cihaz üzerinde dolaşma gönderilecek diyalizat ve replasman sıvılarını vücut sıcaklığına ayarlamak üzere iki ısıtıcı bulunmalıdır. Bu ısıtıcılar  $39^{\circ}\text{C}$ ' ye kadar ısıtma yapabilmelidir.
- 2.25. Cihaz replasman işlemleri sırasında pompa dönüş hızının yanısıra, terazi sistemi ile alınan ve verilen sıvıların ağırlığını ölçerek hekime daha gerçekçi ve kesin sonuçlarla çalışma imkanı sağlayabilmelidir.
- 2.26. Bu teraziler en az 4 adet olmalıdır ve her terazi 10 kg serum taşıyabilmelidir.
- 2.27. Sistem işleme başlamadan önce kendi kendini test edebilmeli, terazisinin kalibrasyonunu yapabilmelidir. Otomatik balans sistemi tamamıyla gravimetrik ölçüm prensibiyle çalışmalıdır.
- 2.28. Sistem gravimetrik ölçüm prensibiyle çalışmasına rağmen hareketlerden etkilenmemelidir.
- 2.29. Cihazda en az 10" renkli LCD ekran bulunmalıdır. Cihazda bulunan multifonksiyonel tuş sayesinde tüm parametreler ve menüler seçilebilmelidir ve gerekli değişiklikler yapılabilmelidir.
- 2.30. Cihaz kullanıcıya işlemler vealarmlar için ekranda bilgi verebilmelidir. Hazırlık aşamasında setin farklı programlara göre nasıl yerleştirileceği ekranda renkli şema halinde gösterilmelidir.
- 2.31. İşlem sırasında tüm basınçlar grafik olarak ekranda gözlemlenebilmeli ve böylelikle basınç değişiklikleri takip edilebilmelidir. Takip edilmek basınç ayrıca seçilebilmelidir.
- 2.32. Hekim isteği doğrultusunda pre veya post dilusyon işlemine olanak tanımalıdır.
- 2.33. Sistem, herhangi bir aksaklılıkta işlemi durdurarak kullanıcıyı sesli ve yazılı olarak uyarabilmelidir.
- 2.34. Cihazın çalışması için su sitemine ihtiyaç duyulmamalıdır.

- 2.35. Cihazda dört adet (Kan,replasman,filtrat, diyalizat) pompa bulunmalıdır.
- 2.36. Cihazda en az 4 adet (arter, venöz, pre-filtre, atık basıncı) basınç tranduseri olmalıdır.
- 2.37. Cihazda olası hava embolisini önleyebilmek amaçlı bir hava dedektörü bulunmalıdır.
- 2.38. Cihaz akut böbrek yetmezliklerinde, uzun süreli kullanım için dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2.39. Cihaz kullanılan diyalizat ve replasman sıvıları bittiğinde ve atık torbası dolduğunda alarm vermelii ve kullanıcıya solüsyonları değiştirmesi gerektiğini hatırlatmalıdır.
- 2.40. Cihaz, istenildiği takdirde kanamalı hastalarda sitrat antikoagulasyonu yapabilmelidir.
- 2.41. Cihazın kolay hareket ettirilebilmesi için kendine ait kilitlenebilir döner tekerlekli sehpası bulunmalıdır.
- 2.42. Cihaz üzerinde ve cihazla kullanılan setlerde renk kodlaması olmalı, böylece hatasız set yerlesimi yapılabilmelidir.
- 2.43. Cihazda kullanılan yetişkin set prime hacmi 160 ml'den fazla olmamalıdır.
- 2.44. Cihaz vücuttaki fazla sıvıyı alabilmelidir. Bu işlem sırasında vücuttaki sıvı ve elektrolit dengesini bozmamalıdır.
- 2.45. Hastadan saatte çekilmesi gereken sıvı değeri girilirken hatalı bir değer girilmesinin önlenmesi amacıyla ekranda UFR / Kan akışı oranı gösterilmelidir.
- 2.46. Cihaz, Sürekli Venö-Venöz Hemafiltrasyon (CVVH), Sürekli Venö-Venöz Hemodializ(CVVHD), Yavaş ve Sürekli Ultrafiltrasyon(SCUF), Hemoperfüzyon, Plazma seperasyonu/Exchange, Sürekli Venö-Venöz Hemodiafiltrasyon(CVVHDF), Yüksek volüm hemafiltrasyon(HV-CVVH) yapabilmelidir.

### 3. MUAYENE KABUL :

- 3.1. Satınalma karar verilmeden önce numune değerlendirilmesi yapılacak olup, uygun görülen numuneler üzerinden alım kararı verilecektir.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnameye belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi  
Dr.A.Y. Onkoloji Eg. Arş. Hastanesi  
**Uz. Dr. Yeliz İrem TUNÇEL**  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzman  
Dip.Tescil No: 113648

Birim Yetkilisi  
Dr.A.Y. Onkoloji Eg. Arş. Hastanesi  
**Uz. Dr. Hamit Erdal ESKİÇIRAK**  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim Görevlisi  
Dip.Tescil No: 90578

7

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ 3 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ  
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**CRRT SİTRAT ANTİ-KOAGÜLASYON SOLÜSYONU  
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1. KONU :**

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği ve hastane genelinde kullanılmak üzere alınacak olan steril crrt sitrat anti-koagülasyon solüsyonu teknik şartnamesidir.

**2. TEKNİK ÖZELLİKLER :**

- 2.1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır
- 2.2. CRRT tedavisi için antikoagülasyon amaçlı kullanılmalıdır.
- 2.3. Kalsiyum oranı 0 olan bir steril bikarbonat solüsyonla birlikte kullanılmalıdır.

**3. KABUL VE MUAYENE :**

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalem için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnameye belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi



Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Arş. Hastanesi  
**Uz. Dr. Hamit ERDOĞAN ESKİÇİRÁK**  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölüm Görevlisi  
Dip.Tescil No: 56578

8

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ 3 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ  
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## STERİL BİKARBONAT CRRT SOLÜSYONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

### 1. KONU :

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği ve hastane genelinde kullanılmak üzere alınacak olan steril bikarbonat crrt solüsyonu teknik şartnamesidir.

### 2. TEKNİK ÖZELLİKLER :

- 2.1. 5000 ml'lik steril torbalarda bulunmalıdır
- 2.2. CRRT tedavisi için Diyaliz solüsyonu olarak kullanılmalıdır
- 2.3. Solüsyon iyonik kompozisyonu, Ca: 1,75 mmol/L, mg: 0,5 mmol/L, Na: 140 mmol/L CL: 111,5 mmol, Laktat: 3 mmol/L, Bikarbonat: 32 mmol/L, K: 2 mmol/L, Glukoz: 6,1 mmol/L şeklinde olmalıdır.
- 2.4. Torba 2 kompartmanlı olmalı ve kolayca kırılıp iyonik kompozisyon elde edilebilmelidir.

### 3. KABUL VE MUAYENE :

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalem için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnameye belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Birim Yetkilisi



Birim Yetkilisi  
Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Arş. Hastanesi  
Uz. Dr. Hamit Erdal ESKİÇİRİK  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölüm Görevlisi  
Dip.Tesz. No: 50578

9

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ 3 NOLU GENEL SEKRETERLİĞİ  
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**5"Lİ MANİFOLD  
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1. KONU**

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel yoğun bakımlarda kullanılmak üzere alınacak 5"li manifold teknik şartnamesi.

**2. TEKNİK ÖZELLİKLER :**

- 2.1 5'li manifold setinin içerisinde bir adet disposable holder (askı montaj kolu ) olmalıdır.
- 2.2 Manifoldun gövdesi şeffaf, tüm musluklar faklı renk kodlu olmalıdır.
- 2.3 Manifold holder sete monte edilmiş olmalıdır.
- 2.4 Tüm girişler luerlock olmalı ve bütün hastane malzemeleriyle uyumlu olmalıdır.
- 2.5 Tüm girişlerde kapak olmalıdır.
- 2.6 Musluk gövdesi ve musluklar arası açıklık el manipülasyonu için yeterli olmalıdır.
- 2.7 Set steril ve tekli ambalaj içinde olmalıdır.
- 2.8 UBB (Ulusal Bilgi Bankası ) ye kayıtlı ve onaylı olmalıdır.
- 2.9 Malzeme teslim tarihinden itibaren en az bir yıl miadlı olmalıdır.

**3. KABUL VE MUAYENE :**

- 3.1. Satınalma kararı verilmeden önce ihtiyaç duyulması halinde numune değerlendirmesi yapılacaktır. İstenilen numuneyi süresinde teslim etmeyen veya teslim ettikleri numuneler uygun bulunmayan isteklilerin o kalem için verdikleri teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
- 3.2. Madde 2 de belirtilen özellikleri taşımayan ürünler kabul edilmeyecektir.
- 3.3. Bu şartnamede belirtilmeyen hükümler konusunda varsa idari şartname hükümleri geçerlidir.

Birim Yetkilisi

Hülya Peker BÜYÜKSÜ  
Yoğun Bakım Sorumlù  
Hemşiresi

Birim Yetkilisi

Gencbir Yıldırım  
Sorumlu Hemşire  
Gülyasar KETENCI İNCİ  
Sicil No: AKM/1

Birim Yetkilisi

Dr.A.Y. Onkoloji Eğ. Aş. Hastanesi,  
Uz. Dr. Hamit ERDAVŞKİÇİRİK  
Anesteziyoloji ve Respiratory Eğitim Görevlisi  
Dip. Tesdi. No: 50578