

T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Döner Sermaye İşletmesi
Sağlık Uyg. ve Arş. Merkezi(Hastane)

TEKLİF İSTEME FORMU

İstem / Alım No: 84362 : 84362
Talep Eden Birim: YENİDOĞAN POLİKLİNİĞİ

05.06.2025

Üniversitemiz Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesinin ihtiyacı olan malzemenin alınması gerekmektedir. Bu iş ile ilgili son ve kesin teklifinizi Döner Sermaye İşletmesi Satınalma Müdürlüğüne göndermenizi veya yetkili elemanımıza elden vermenizi rica ederim.

ÖNEMLİ NOT: TEKLİFİNİZİ MAİL ADRESİNİZİ ve İLETİŞİM NUMARANIZI YAZINIZ. TEKLİFİNİZİ butceplan@ogu.edu.tr (Telefon: 1093-1094) MAİL ADRESİNE GÖNDERİNİZ. (Teklifini kapalı zarf ile elden teslim etmeyen yada butceplan@ogu.edu.tr mail adresine göndermeyen firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.)

İdare Yetkilisi
Esra GÜLTEKİN
Mali Hizmetler Müdürü

Son Teslim Tarih & Saat : 13.06.2025 12:00

İHTİYAÇ LİSTESİ

Sıra No	Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutarı
1	37.371F	CPAP NAZAL MASKE SETİ LARGE (INFANT)		5,00	ADET		
2	37.371C	NAZAL YÜKSEK AKIŞ KANÜLÜ YENİDOĞAN LARGE		70,00	ADET		

1- İNTERNET ADRESİMİZ: <https://hastane.ogu.edu.tr/> ---- HIZLI ERİŞİM--- İHALE İLANLARI (sağ köşede) ADRESİNDEN İHALE İLANLARINA ULAŞABİLİRSİNİZ.

2- TEKLİF YAZINIZDA MALZEMELERİN VE HİZMETLERİN TESLİM SÜRELERİ BELİRTİLECEK, VERECEĞİNİZ FİYATLAR YAZI İLE DE YAZILACAKTIR. VERİLEN FİYATLAR TL CİNSİNDEN VE FİYATLAR KDV HARİÇ OLMALIDIR.

3- SİPARİŞ VERİLEN MALZEMELERİN VE HİZMETLERİN BEDELLERİ 150 GÜN İÇİNDE ÖDENECEKTİR.

4-ONAYLANMIŞ ÜRÜN NUMARASI (BARKOD) OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRİLMEMEYECİKTİR. AYRICA 31.12.2008 TARİH 27097 SAYILI RESMİ GAZETEDEN YAYINLANAN TEBLİĞİN 13. MADDESİ DİSTİRİBÜTÖR VE/VEYA ANABAYİCE ALT BAYİLERİNDE UBB DE TANIMLANMIŞ OLMASI GEREĞİ BAYİ TANIMLAYICI NUMARASI OLMAYAN FİRMALARIN MALZEMELERİ TESLİM ALINMAYACAK VE FATURALARI İŞLEME ALINMAYACAKTIR. ÜRÜN KODLARI (BARKOD) BELİRTİLMELİDİR.

5- TEKNİK ŞARTNAMEDE NUMUNE İSTENMESİ DURUMUNDA NUMUNELER TEKLİF İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEKTİR.

6- TIBBİ MALZEME ALIMLARINDA SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE YER ALAN SUT KODUNUN VE UBB KODUNUN TEKLİF MEKTUBUNDA VE FATURADA YAZILMASI ZORUNLUDUR.

7-KİK TARAFINDAN HAZIRLANAN EKAP (ELEKTRONİK KAMU SATINALMA PLATFORMU)SİSTEMİNE KAYIT YAPTIRMAYAN FİRMALARIN ALIM SONUÇLARI İLE UBB KAYDININ HANGİ FİRMA YAPTIRDIYSA (TEDARİKÇİ,BAYİ, ALT BAYİ)FİRMAYA AIT

Adres: Eskişehir

Tel: 0222 239 29 79 Dahili : 1048

Fax: 0222 239 2446

Sayfa 1

VERGİ KAYIT NUMARASINI TEKLİFİNDE BELİRTMEYEN FİRMANIN ALIM SONUÇLARI KİK ve SGK YA BİLDİRİLMEDİĞİNDEN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAK VEYA FATURALARI ÖDENMEYECEKTİR. 8-FİRMA TEKLİFİNİN EKİNDE ÜRÜNÜN GMDN KODUNUN ONAYLI OLDUĞUNU VE POZİTİF LİSTEDE YER ALDIĞI BELGE İLE SUNMALIDIR. AKSI TAKDİRDE BU BELGELERİ SUNMAYAN VEYA NEGATİF LİSTEDE YER ALAN VE ONAYSIZ OLAN ÜRÜNLERİN TEKLİFLERİ DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAKTIR.

9-SGK TARAFINDAN YAPILAN İNCELEMELERDE TEKLİF ETTİĞİNİZ ÜRÜNE AİT UBB KODU İLE ETİKET ADI VE/VEYA GMDN KATEGORİSİNDE UYUMSUZLUKTAN DOLAYI VEYA BUNA BENZER BAŞKA UYGUNSUZLUKTAN DOLAYI YAPILAN TÖM KESİNTİLER YÜKLENİCİ FİRMA TARAFINDAN KARŞILANACAKTIR.

10-YUKARIDA BELİRTİLEN TEKLİF YAZIMIZIN TARİH VE NUMARASI TEKLİF ZARFININ ÜZERİNE YAZILMASI GEREKMEKTEDİR.

T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi

İSTEĞİ YAPAN BİRİM :

Şartname Numarası : 45061

TEKNİK ŞARTNAME

Şartname Tarihi : 29.05.2025

Basım Tarihi : 29.05.2025

KOD : 37.371F

MALZEME ADI : CPAP NAZAL MASKE SETİ LARGE (INFANT)

1. Teklif edilen parçalar hastanemizde mevcut Stephan (sophie) marka ventilatör cihazları ile uyumlu olmalıdır.
2. Teklif edilen nazal maske, birer adet ekspirasyon ve inspirasyon hattı tüpleri (decoupling tube sets) , bunların uygun 10 mm. lik konnektörleri, mıknatıslı aplikatörü, 1 adet istenilen boyda bone ile verilmelidir.
3. Maske ile birlikte verilen her bir parça ayrı ayrı steril paketlerde teslim edilmelidir. Teslim edilen ürünlerin steril edildiği bilgisi poşetlerin üzerinde belirtilmelidir.
4. Aplikatörün üzerine gerektiğinde kullanım için basınç ölçüm konektörü yer almalıdır.
5. Sistemde kullanılacak maske bebeğin burnuna kolay oturması sağlanmalı ve basınç kaçakları engellenmelidir.
6. Maske, kaçakları minimuma indirmek için tasarlanmış olmalı, mıknatıslı aplikatör sayesinde ise tüplere farklı pozisyonlar verilebilmelidir.
7. Maske, large boyda tasarlanmış olmalı.
8. Teklif ile birlikte üretici ve temsilci firmanın ayrı ayrı yetki belgesi verilmelidir.
9. Maske, yanında verilecek decoupling tube ve konnektörleri ile istenildiğinde farklı model ventilatör cihazları ile de kullanılabilir.
10. Ürünlerin tamamı tek kullanımlık olmalıdır. İstenildiğinde ücreti karşılığı temin edilmek üzere en az dokuz farklı boy bone seçilebilmelidir,
11. Kullanıcı, sipariş aşamasında maske ve bone boylarını belirtmelidir.
12. Ürün en az 2 yıl miadlı olarak üretilmelidir ve teslim tarihinde en az 1 yıl miadlı olarak teslim edilmelidir.
13. Ürün numuneleri istenmesi durumunda ilgili birime teslim edilmelidir. (Numuneler orijinal ambalajında olmalıdır.) İstenildiğinde numune teslim etmeyen firmaların teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır. Gerektiği takdirde numuneler açılıp denenecektir.
14. Teslim edilecek ürün orijinal ambalajında olmalıdır. Orijinal ambalajın üzerinde üretim, son kullanma tarihleri vb. bilgiler olmalıdır.

HAZIRLAYANLAR

Dr.Öğr.Üyesi Tuğba BARSAN KAYA
Çocuk Sağlığı ve Hast. A.D. Öğr. Üyesi
İmzası

ONAYLAYAN

Dr.Öğr.Üyesi Emre ÖZKARA
Başhekim Yrd.
İmzası

T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi

İSTEĞİ YAPAN BİRİM : YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM SERVİSİ 1

Şartname Numarası : 43556

TEKNİK ŞARTNAME

Şartname Tarihi : 20.02.2024

Basım Tarihi : 03.06.2025

KOD : 37.371A

MALZEME ADI : NAZAL YÜKSEK AKIŞ KANÜLÜ YENİDOĞAN SMALL

1. Teklif edilecek kanüller nazal yüksek akış sistemleri için özel üretilmiş olmalıdır. Nazal yüksek akış cihazında, nazal yüksek akış sistemlerinde ve ventilatör cihazı ile yapılacak nazal yüksek akış (Oksijen Terapi) modunda kullanılabilirliktir.
2. Nazal yüksek akış kanülü, ventilatör cihazı ve blenderli sistemde kullanılabilmesi için ayrı ayrı bağlantı kitleri bulunmalıdır, istenildiği takdirde ücreti karşılığında temin edebilmelidir.
3. Nazal yüksek akış kanüllerinin farklı hasta gruplarında kullanılabilmesi için XS, S, M, L, XL olarak renk kodlu 5 (beş) farklı boyu bulunmalıdır. İstenilen boy istek belgesinde belirtilecektir. 37.371A, 37.371B ve 37.371C kodlu malzemeler bu şartnameye göre değerlendirilecektir.
4. Nazal yüksek Akış kanülleri, uzun süreli kullanımlarda hasta yüzünde deformasyon veya yara oluşturmayacak şekilde tasarlanmış olmalı ve toplam ağırlığı 15 gram'ı geçmemelidir.
5. Nazal kanülün septum kısmı, tedavi esnasında veya hastanın pozisyon değişikliklerinde septumdan çıkma durumunu en aza indireyen yapıda özel olarak tasarlanmış olmalı ve yanağa yapıştırılan bant kısımları hareket ettirildiğinde dahi septum kısmı buna bağlı olarak şeklini koruyacak özellikte güçlendirilmiş veya köprüleme sistemi olmalıdır. Sistemden gelen akışı en doğru şekilde hastaya gönderebilmelidir.
6. Nazal Yüksek Akış ara yüzleri, hiçbir ek parçaya (Bone, Baş bandı vb..) gereksinim duymadan bebeğe takılabilmelidir.
7. Nazal Yüksek Akış ara yüzlerinin burun içine giren prong kısımları, yumuşak malzemeden imal edilmiş olmalıdır. Prong kısımları bağımsız hareket ettirilebilmelidir. Bu sayede burun aspirasyonu veya nazogastrik sonda bağlantısı rahat yapılabilirliktir.
8. Nazal yüksek akış kanülleri hastalara kesintisiz tedavi uygulanması için tıkanma oluşturmaması ve yoğunlaşma yönetimini en aza indirmek için özel olarak tasarlanmış spiral telli yapıya sahip olmalıdır. Spiral teller ABS formunda paslanmaz çelik yapıda olacak ve firma orijinal ürün kataloğunda gösterilebilmelidir.
9. Kanüllerin düşük ve yüksek akış aralıklarında kullanıma uygun olması gerekmektedir. Teklif edilecek ürünün tüm boylarının hangi akış ve hasta kilo aralıklarında çalıştığını gösteren akış - kilo tablosu orijinal firma kataloğunda gösterilebilmelidir.
10. Kanüller 0,5-25 Litre/Dakika'ya kadar kullanıma uygun olmalı ve hastaya bağlantı için hydrocolloid veya silikon band sistemi içermeli sabitleme sadece hastanın yanak kısımlarında olmalı kanülün alt kısmı cırtcirt sistemli olmalıdır, bu sayede septumda oluşabilecek sıkıntılar ortadan kaldırılabilirliktir.
11. Teklif edilecek kanül gerektiğinde nazal yüksek akış devre kitine doğrudan ve/veya ara konnektör ile bağlanabilmeli ve tam uyumlu çalışabilmelidir. Bu sayede ihtiyaç halinde piyasadaki tüm devrelerle sorunsuz çalışabilmelidir.
12. Teklif edilecek firmanın nazal kanül ile kullanılabilmesi için nazal yüksek akış cihazı bulunmalıdır ve teklif edilecek kanül bu cihaza tam uyumlu olmalıdır. Cihaz 2-60 lt/dk arasında akış ayarı yapılabilir özellikte olmalıdır.
13. Teklif edilecek kanül için özel üretilmiş cpap bonesi ve/veya yapışkan cırtcirtli bantları bulunmalı ve bu bantlar 2 boy şeklinde ayrı olarak ücreti karşılığında firma tarafından temin edilebilir olmalıdır.
14. Teklif edilecek nazal kanülün gerektiğinde bağlanacağı nazal yüksek akış cihazı servislerde kullanılabilir yapıda olacaktır ve sadece oksijen flowmetresine direk bağlanarak fraksiyon ayarı yapılabilirliktir.
15. Ürün en az 2 yıl miadlı olarak üretilmelidir ve teslim tarihinde en az 1 yıl miadlı olarak teslim edilmelidir.
16. Teslim edilecek ürün orijinal ambalajında olmalıdır. Orijinal ambalajın üzerinde üretim, son kullanma vb. bilgiler olmalıdır.

HAZIRLAYANLAR

Dr.Öğr.Üyesi Tuğba BARSAN KAYA
Çocuk Sağlığı ve Hast. A.D. Öğr. Üyesi
İmzası

ONAYLAYAN

Doç. Dr. Gürkan BOZAN
Başhekim Yrd.
İmzası