T.C.NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

İstem No : 118770 **20.11.2026**
Alım No : : 26/1876
Talep Eden Birim : REANİMASYON YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
Konu : REANİMASYON YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İÇİN 1 KALEM MALZEME ALIMI
Son Teslim Tarih & Saat : 24.11.2026 10:00

İHTİYAÇ LİSTESİ

Sıra No	Malzeme Cinsi	Açıklama	Resmi Kodu	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutarı
1	HEMOFİLTRASYON SETİ (PRİSMAFLEX M-150)		NF1017 - 218	100,00	ADET		

AŞAĞIDA YER ALAN HUSUSLAR İDARİ ŞARTNAME HÜKÜMLERİNİ OLUŞTURMAKTADIR.
DOĞRUDAN TEMİN ALIMLARINDA TEKLİF VEREN FİRMALAR İDARİ ŞARTNAMEDEKİ HUSUSLARI KABUL ETMİŞ SAYILACAKTIR.

1.Proforma asılları son teklif teslim saatinden önce Satınalma birimine teslim edilecektir.
2.Numune istenmişse yine son teklif teslim saatinden önce Satınalma birimine teslim edilecektir.
3.Firma teklif proformaları firma antetli kağıdına tarih, birim fiyat, toplam fiyat, markası,imza ve kaşeler açık bir şekilde yazılmış olarak verilecektir.
4.Fiyatlar KDV siz olarak verilecektir.
5.firmaların asıl teklifleri kapalı zarf içinde,dosya numarası ve bölümü yazmış şekilde vermeleri mecburidir.Faks yolu ile teklif gönderilebilir.
6.Firmaların 15 günden uzun süren malzeme teslimatlarında teslim süresini belirtmeleri gerekmektedir.
7.Firmaların tekliflerinde UBB çıktıları ve bayiilik belgeleri bulundurmaları mecburidir.
8.T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (UBB) Bilgi Kayıt sistemine kayıtlı olmayan veya kodu doğru verilmeyen barkod numaraları nedeniyle, Ulusal Bilgi Bankası internet sitesi üzerinden yapılacak kontrollerde kullanılan malzemelere ilişkin alım tarihi/ameliyat tarihi/fatura tarihinde UBB kaydı, Sağlık Bakanlığı onayı, SGK onayı, üretici/ithalatçı ile bayilik kaydı, EC/CE sertifika geçerliliği olmadığı için SGK tarafından hastanemize kesinti uygulanması halinde, oluşacak kurum zararkonu malzeme faturasyükleniciye ödenmeyecek olup, faturankesintiden önce ödenmesi halinde ise yüklenicinin dialacaklar tahsil edilecektir.
9,Malzeme teslim eden firmaların Ürün Takip Sistemi (ÜTS) kapsamında olan, tekil takip süreci başlatılmış veya sözleşme süresi boyunca tekil takip süreci başlatılan tıbbi malzemeler için ürün hareket bilgisini (verme bildirimini) idareye her teslimatta yapacaklardır. Muayene ve teslim aşamasında her faturada tıbbi malzemelere ait ürün barkod numarası, lot numarası, varsa seri numarası yer almalı, verme bildirimi aşamasında fatura numarası ile bildirim yapılmalı, irsaliye no ile bildirim yapılmamalıdır. Söz konusu işlemler satın alınan ve kullanım bildirimi suretiyle hastanemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu?na fatura edilmesinde zorunlu olduğundan ÜTS bildirimleri ile ilgili ihtiyaç duyulacak bilgi ve belgelerin idareye sunulması gerekmekte olup, ÜTS bildirimi yapılmayan veya bu nedenlerle yüklenici firma tarafından yerine getirilmeyen işlemler nedeniyle hastanemizin zararı söz konusu olursa ilgili yükleniciden tahsilâyoluna gidilecektir.
10,Malzeme tesliminde her malzeme için, miktarı kadar yedek orjinal üretim barkodları(malzeme tanımlayıcı barkod) teslim edilecektir.yedek olarak verilecek barkodlar, malzeme üzerindeki orjinal barkodun birebir aynısı olmak zorundadır.
11, Doğrudan Temin birimi olarak kargo ile malzeme ve fatura teslimatı kabul edilmemektedir.
12,Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayınlanan duyurulara istinaden, geri ödeme kapsamında bulunan tıbbi mazlemelerin TİTUBB sisteminde Sağlık Bakanlığı (SB) durumunun uygun olması, hastaya kullanıldığı tarihde de MEDULA sisteminde tanımlı olmasi , tanımlı sut koduyla eşleştirilmiş olması gerekmektedir.Bu nedenle MEDULA ve TİTUBB sisteminde uygun olmayan ve tanımlama işlemi yapılmayan tıbbi malzeme teklifleri kabul edilmeyecektir.Alım/ihale/işlem tarihinde tanımlı olduğu halde sonraki dönemlerde tanımlanan liste dışında kalması ve Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilememesi durumunda ilgili

malzemelere ait fatura bedeli yükleniciye/firmaya ödenmeyecektir.Fatura bedeli ödenmiş olsa bile alacaklarından tahsil edilecektir.

NOT:

1-FİRMALARIN TEKLİFLERİNDE MALZEME UBB KODLARINI VE BAYİLİK BELGELERİNİ VERMELERİ MECBURİDİR.
2-FİRMALARIN TEKLİF ETTİKLERİ ÜRÜNLERİN SGK VE SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI OLMASI ZORUNLUDUR.
3-UBB KODLARI OLMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRMEYE ALINMAYACAKTIR.
4-UBB KODLARINDAN DOLAYI KURUMUMUZ ZARARA UĞRAMASI DURUMUNDA İLGİLİ FİRMAYA ÖDEME YAPILMAYACAKTIR.
5-ÖDEMELER;DÖNER SERMAYE HESAPLARIMIZDAKİ NAKİT DURUMUNA GÖRE,MALİYE BAKANLIĞININ BELİRLEMİŞ OLDUĞU ÖDEME PLANI ÇERÇEVESİNDE YAPILACAKTIR.

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ (YETİŞKİN) TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Set pre-konnekte olmalı, filtre ve set önceden birleştirilmiş olarak aynı ambalaj içinde olmalı, tanınması için hatlar renk kodlu olmalıdır.

2. Setler kolay kurulum yapılabilmesi için Arter, Ven, Atık, Kan öncesi (sitrat), Diyalizat, Replasman hattı bağlantısı yapılmış kartuş halinde olmalıdır. Ayrıca istenen diğer özellikler aşağıda sıralanmıştır.
   a. 4 adet adet basınç izleme podu bulunmalıdır.
   b. Set üzerinde heparin infüzyonu için heparin hattı bulunmalıdır. Basınç kaynaklı heparin enjektörüne kan karışması riskini ortadan kaldırmak için hattın ucunda sıvı geçisini tek yönlü gerçekleşmesini sağlayacak valf bulunmalıdır.
   c. Venöz hattı üzerinde hava bölmesi bulunmalıdır.
   d. Atık hattı üzerinde hastanın monitörizasyon ekranında gözlemlenen EKG enterferasyonunu onlemek icin elektrostatik yuklerin yonetimini sağlayan deşarjör halkası bulunmalıdır.
   e. Setlerle ayrı ayrı predilüsyon, postdilüsyon ve aynı anda predilüsyon, postdilüsyon işlemleri farklı oranlarda birlikte yapılabilmelidir.
   f. Daha kolay torba bağlantısı yapılabilmesi için her hattın ucunda konnektör bulunmalıdır.
   g. Set içerisinde 1 adet 5000 ml kapasiteli atık torbası olmalıdır.
   h. Doğrudan veya dolaylı olarak kan ile temas eden herhangi bir sıvı yolunda (Arter-Ven, Diyalizat, Replasman, Kan öncesi Sitrat hatları), DEHP Bis (2- ethyl(hexyl)phthalate) bulunmamalıdır.

3. Pediatrik ve düşük vücut ağırlığına sahip hastalarda kullanılması için pre konnnekte set ve filtre birbirine birleştirilmiş setler bulunmalıdır ve bu sete ait membranın volümü 30 ml'yi geçmemelidir. Bu set ve membranlarla heparinli ve sitrat antikoagülasyonunda tüm crrt tedavileri (Scuf,Cvvh,Cvvhd,Cvvhdf) yapılabilmeli, farklı set ve filtreye ihtiyaç duyulmamalıdır.

4. Kullanıcı hatalarının önlenebilmesi ve cihazın seti tanıyabilmesi için set üzerinde barkod bulunmalıdır.

5. Filtre yüzey alanı yetişkinler için 1,5 m^2'yi geçmemelidir. Yetişkin hasta ağırlığına bağlı farklı boyutta setler bulunmalıdır ve talep edildiğinde teslim edileceği taahhüt edilmelidir.

6. Olası filtre tıkanmalarında hastanın hemodinamisinin etkilenmemesi için set ve filtre dahil ekstrakorporeal kan hacmi 193 ml'yi geçmemelidir.

7. Filtre üzerinde ürünün adı, son kullanma tarihi ve lot numaraları orijinal etiketinde belirtilmelidir. Ayrıca istenen Filtre çalışma özellikleri aşağıda sıralanmıştır.
   a. Membran biyouyumlu olmalı, akrilonitril ve sodyum metalil sülfonat kopolimer olmalıdır. Bu özellik ürün kullanım klavuzu üzerinde ve filtre üzerinde bulunan etikette belirtilmelidir.
   b. Maximum TMP 450/60 mm Hg / kPa, Kan basıncı 500/66.6 mm Hg / kPa olmalıdır.

Prof. Dr. Alper YOSUNKAYA
Prof. Dr. Funda GÖK
N.E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reani. A.B.D.
Dip. Tes. No: 106266

c. Tavsiye edilen kan akış hızı aralığı 100-450 ml/dakika olmalıdır.
d. Filtre kan dolum hacmi 105 ml, Fiber iç çapı (ıslak) 240 µm, fiber duvar kalınlığı 50 µm olmalıdır.
e. Filtre ETO (etilen oksit) ile steril edilmiş olmalıdır. Sterilizasyon yöntemi setlerin orijinal kutusundan çıkan kullanım klavuzu üzerinde ve filtre üzerinde bulunan etikette belirtilmelidir.
f. Filtreler 72 saate kadar tedaviye olanak vermelidir.
g. Membran, adsorbsiyon özelliğine sahip olmalıdır.

8. Membran biyouyumluluğu (Mediatör eliminasyonu, Lokopeni ve Trombositopeni konusundaki üstünlük, klirens etkinliği bakımından doğal böbreğe en yakın membran olmalı, kompleman faktörlerinin ''C3a, C5a'' eliminasyonu) çalışmalarla kanıtlanmalıdır.

9. Aynı sette bütün renal replasman tedavileri (SCUF,CVVH,CVVHD,CVVHDF) uygulanabilmeli, tedavi esnasında mod değişikliği yapılabilmeli, bir moddan diğerine geçmek için set değişikliği, ayrı bir set ihtiyacı veya line yer değişikliği gerekmemelidir.

10. Aynı setle bütün renal replasman tedavi modlarında (SCUF,CVVH,CVVHD,CVVHDF) heparinli, heparinsiz ve sitrat antikoagülasyonu gerçekleştirebilmelidir. Sitrat antikoagülasyonu tedavisi için farklı set, filtre veya ayrı sitrat hattı gereksinimi olmamalıdır.

11. Sitrat antikoagülasyonu tedavisinde, kalsiyum infüzyonunun CRRT cihazı üzerinden otomatik gönderilebilmesi için alımı yapılacak set adeti kadar, özel üretilmiş kalsiyum hattı steril ambalajında ayrı ve tekli paketlerde bedelsiz verilmelidir. Bu kalsiyum hattının en az uzunluğu 2500 mm, iç çapı 0.59 mm olmalıdır.

12. Sette bulunan kanı geri verebilmek ve tedaviye araverilmek istendiğinde setin içerisinden çıkan Y hattı ile filtre kendi içerisinde çalıştırılabilmelidir.

13. Kanama riski yüksek olan hastalar için yüzeyi heparin grefti ile kaplanmış özel set bulunmalı ve bu setlerle tüm renal replasman tedavileri (SCUF,CVVH,CVVHD,CVVHDF) yapılabilmeli, tüm modlara işlem sonlandırılmadan geçiş yapılabilmeli, ayrıca setin endotoksin adsorbe edebilme ve sitokinleri uzaklaştırma özelliği bulunmalıdır.

Prof. Dr. Alper KOSUNKAYA
İ.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi
Anest. ve Reani. A.B.D. Öğrt. Üyesi
Dip. Tes. No: 106617

Prof. Dr. Funda GÖK
İ.E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reani. A.B.D.
Dip. Tes. No: 106267