

T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

22/F HASTABAŞI ALIM İLANI

Hastanemiz Satınalma Birimince aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeler satın alınacaktır. Aşağıda belirtilen tarih ve saate kadar teklif verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Emin SİLAY
Başhekim

Teklif Tarihi : **26.08.2021**
Teklif Saati : **18:00**
Servis : **ORTOPEDİ**
Hasta Adı : **NECMİYE DURMUŞ**
Doktor Adı : **Op. Dr. Koray ÖZDEMİR**

İhtiyaç Listesi

Sıra	Malın / İşin Adı	Açıklama	Birim	Miktar
1	TR2790 DİAFİZ SPACER	TR2790	ADET	1
2	TR2760 KİLİTLEME VİDASI	TR2760	ADET	1
3	TR2810 SPACER KONNEKTÖR	TR2810	ADET	1
4	TR2270 DİAFİZ STEM	TR2270	ADET	1
5	TR1940 DİAFİZ STEM	TR1940	ADET	1
6	TR1970 DİAFİZ STEM	TR1970	ADET	1
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

E-Posta: sehirhastanesi38@gmail.com

Telefon: 0352 315 77 00 / 6784

NOT: 1) AMELİYATTA KULLANILAN MALZEMELERE AİT FATURALAR EN GEÇ 2 (İKİ) İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE HASTANEMİZE TESLİM EDİLECEKTİR.
2) TEKLİFLER STERİLİZASYON ÜCRETİ DAHİL OLARAK VERİLECEKTİR.
3) TEKLİFLERDE HASTA ADI, ÜRÜN SUT KODU, ÜRÜN MARKASI, UBB BARKOD NUMARASI, FİRMA TANIMLAYICI NO, FİRMA KAŞE VE İMZASI BULUNACAKTIR.

T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

22/F HASTABAŞI ALIM İLANI

Hastanemiz Satınalma Birimince aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeler satın alınacaktır. Aşağıda belirtilen tarih ve saate kadar teklif verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Emin SİLAY
Başhekim

Teklif Tarihi : **26.08.2021**
Teklif Saati : **18:00**
Servis : **ENDOKRİNOLOJİ**
Hasta Adı : **CİHAN DERİNGÖL**
Doktor Adı : **Doç. Dr. Serkan DOĞAN**

İhtiyaç Listesi

Sıra	Malın / İşin Adı	Açıklama	Birim	Miktar
1	GS1360 ÖZEFAGUS STENT 20 X 10 MM KAPSIZ	GS1360	ADET	1
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

E-Posta: sehirhastanesi38@gmail.com

Telefon: 0352 315 77 00 / 6784

- NOT:**
- 1) AMELİYATTA KULLANILAN MALZEMELERE AİT FATURALAR EN GEÇ 2 (İKİ) İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE HASTANEMİZE TESLİM EDİLECEKTİR.
 - 2) TEKLİFLER STERİLİZASYON ÜCRETİ DAHİL OLARAK VERİLECEKTİR.
 - 3) TEKLİFLERDE HASTA ADI, ÜRÜN SUT KODU, ÜRÜN MARKASI, UBB BARKOD NUMARASI, FİRMA TANIMLAYICI NO, FİRMA KAŞE VE İMZASI BULUNACAKTIR.

ÖZEĞAGUS STENT PROXİMAL KİSMİ KAPSIZ

- 1-STENT SELF EXPANDABLE OLMALIDIR.
- 2-STENT MATERYALİ NİTİNOL OLMALIDIR.
- 3-STENT FLEXİBLE OLMALIDIR.
- 4-STENT PROXİMAL KİSMİ KAPSIZ OLMALIDIR.
- 5-STENT ÇAPI 20 MM , STENT UZUNLUKLARI 6-8-10-12-15 VE 17 CM OLMALIDIR.
- 6-VAKA ESNASINDA STENTİN % 80 LİK KİSMİ AÇILMIŞ OLSA BİLE TEKRAR İNTRODUCER İÇERİSİNE TOPLANABİLMELİDİR.
- 7-STENT İNTRODUCERİ 8 MM ÇAPINDA VE ÇALIŞMA UZUNLUĞU EN AZ 65 CM UZUNLUĞUNDA OLMALIDIR.
- 8-STENTİN DİSTAL VE PROXİMAL UÇLARI EN AZ 1,5 CM UZUNLUĞUNDA KONİK ŞEKLİNDE GENİŞLEMELİ VE EN AZ 26 MM ÇAPINDA OLMALIDIR.
- 9-STENTİN HER İKİ UCUNDA İP BULUNMALIDIR.
- 10-STENTİN RADYAL FORSU YÜKSEK OLMALIDIR.
- 11-UYGULAMA APARATI ÜZERİNDE GÜVENLİK KİLİDİ BULUNMALIDIR.
- 12-UYGULAMA APARATI ÜZERİNDE CM İŞARETLERİ BULUNMALIDIR.
- 13-0.035 KILAVUZ TEL KULLANIMINA UYGUN OLMALIDIR.
- 14-UYGULAMA APARATINDA ENJEKSİYON LÜMENİ BULUNMALIDIR.
- 15-STENT ÜZERİNDE EN AZ 12 ADET RADYOOPAK MARKER BULUNMALIDIR.BU MARKERLAR DİSTAL VE PROXİMALDE 4 'ER ADET ORTA KISIMDA İSE 4 ADET ŞEKLİNDE OLMALIDIR.
- 16-ŞARTNAMEDE BELİRTİLEN TÜM MODELLER İÇİN UBB KAYDI MEVCUT OLUP VE BARKOD NUMARALARI TEKLİF CETVELİNDE BELİRTİLECEKTİR.
- 17-ÜRÜN ÜZERİNDE HANGİ MARKAYA AİT OLDUĞUNUN ANLAŞILABİLMESİ İÇİN ÜRETİCİ FİRMA İSMİ VEYA LOGOSU YER ALMALIDIR.

Doç.Dr.Serkan DOĞAN
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı
Dip.Tec.No: 104503
Kayseri Şehir Hastanesi

Doç. Dr. Nuhmetullah BERBER
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı
Dip.Tec.No: 62757
Kayseri Şehir Hastanesi