



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-65822896-809.01-953425
Konu : ISITICI TELLİ VENTİLATÖR
DEVRESİ PEDIATRİK İSTEMİ

12.02.2025

MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.02.2025 tarihli ve 38784402-807.06-953134 sayılı yazı.

Çocuk Yoğun Bakım 1 Ünitesinde kullanılmak üzere ekte sunulan malzemeye ihtiyaç bulunmaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Ek:

- 1- ISITICI TELLİ VENTİLATÖR DEVRESİ PEDIATRİK İSTEM FORMU (1 Sayfa)
- 2- Çocuk Yoğun Bakım 1 Isitici Telli Ventilator Devresi İstemi ve Teknik Sartnamesi (3 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSA7C88PT3 Pin Kodu :61952

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSA7C88PT3&eS=953425>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü

Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040

e-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr

Keş Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zahide Öztürk

Unvanı: Ayniyat Saymanı



Telefon No: 1717



Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No / Sayfa Sayısı
KUR.FR.16	08.09.2016	0	-	Sayfa :1 / 1

SATINALMA TALEP FORMU

İstek Yapan Birim :	1069 - ÇOCUK HAST. YOĞUN BAKIM 1	Tarih :	10/02/2025	No :	146
Hastanın Adı Soyadı :	-	Tc :	-	Protokol :	-

TAPINIRIN

Sıra No	Malzeme Kodu - Açıklama	Malz. Açıklama	Tabiiyet Adı	Ölçü Birimi	Talep Miktarı	Depo Mevcudu	Hastane Stok	Ort Aylık Tüketim	Onay Verilen Miktar	Bir Önceki Alım Fiyatı	En Son Alım Trh	En Son Alım Miktar	Geçen Yıl Tüketim mik.	Geçen Yıl Ort Tük	Sut Kodu	Sut Fiyatı
1	39562 -		İSİTİCİ TELLİ VENTİLATÖR DEVRESİ PEDIATRİK	Adet	50	0	0	2,083		4950	13/09/2024	15	25	,17	OR2680	464,89

(* Ambarın Son Çalışma Yılı'nın Yılı başından başlayıp yapılmış olan tüm tüketim çıktıları'nın toplamıdır.)

Birimimizin ihtiyacı için yukarıda belirtilen tabiiyetlerin temin edilmesi rica olunur.				Talep Edilen Tabiiyetlere ait depo mevcudu yukarıda çıkarılmıştır.				
Talebin Aciliyet Durumu	ACİL	15-30 GÜN	30-60 GÜN	>=60 GÜN				
İstek yapan birim Yöneticisi				Adı Soyadı				
Adı Soyadı				Ünvanı: T.K.K.Y.				
Ünvanı				Tabiiyet Kayıt Yetkilisi				
İmzası				İmzası:				
Talep Değerlendirmesi yapılmış olup dışarıdan alınacak miktar yukarıda belirtilmiştir.	İstok Havuzu sorgulanmıştır			İdari ve Mali Müdür		BÜTÇE TÜRÜ	Genel Bütçe <input type="checkbox"/>	
Talep Değerlendirme Komisyonu	EVET			HAYIR		SATINALMA YÖNTEMLERİ	Döner Sermaye <input type="checkbox"/>	
Adı Soyadı								
Ünvanı								
İmzası								
Sıra No	Bütçe Kalemi	Ödenek Tutarı	Bloke Edilen Tutarı	Kalan Büt.Ödeneği	% 10 Kalan Bütçe	İhalenin Son durumu	Sözleşme Bedeli	Bütçe Birimi

OLUR
HASTANE BAŞHEKİMİ

MALZEME/HİZMET ALIM İSTEK FORMU

(.....) Çocuk Yoğun Bakım 1 (.....) 10.02.2025
* İsteğe Bağlı Birim Birim İsmi Yazılacaktır

No	Malzemenin Adı	Miktarı	İstem Tarihi	Ölçü Birimi	İstegın yaklaşık kullanım süresi	İstek Nedeni	Depo Stok Durumu		(Varsa) En Son Alım				
							Var	Yok	Miktarı	Fiyatı	Tarih	SUT Kodu	SUT Fiyatı
1	İsticı Telli Ventilator Deuresi (Reaktif)	50 adet	06/02/25		1.. (ay)	Açıl ihtiyas			39562		06/02/2025		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		
					..... (ay)						..... / ..... / 202..		

Doç. Dr. Neslihan ZENGİNENİG
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Ç.Y.B. Tıp No: 25068 / 15068
E-posta Adres: M. 114060 / 114060
* İsteğe Bağlı Birim İsmi Yazılacaktır

Onaylayan:
Prof. Dr. İsmet Topcu
Başhekim

Pediyatrik/Yetiřkin ift Isıtıcılı Ventilatör Seti Teknik Őartnamesi

- 1) Teklif edilen ventilatör devresi, yoğun bakım servisimizde bulunan Humidifier(Aktif Nemlendirme cihazı) cihazında 10 kg üstü hastalar için kullanıma uygun olmalıdır.
- 2) Ventilatör seti paketi; ısıtıcılı inspirasyon ve ekspirasyon hattına sahip, Őamandıralı otomatik beslemeli chamberlı ventilatör devresinden ve iki pronglu HFOT Nazal kanülünden oluşmalıdır. Ventilatör devresi tek kullanımlık olmalıdır ve pediyatrik/yetişkin hastalarda kullanıma uygun olmalıdır.
- 3) Teklif edilen ventilatör devresi, HFOT tedavisinde, invazif, ve noninvazif ventilasyonda kullanıma uygun olmalıdır.
- 4) Teklif edilen ventilatör devresi, çift hatlı, Smoothbore tipinde laminer akım için yüzeyi düz olmalıdır ve iş yükünü azaltmak amacı ile su haznesi(chamber) ile tümleşik yapıda gelmelidir.
- 5) Ventilatör devresinin hortumlarının boyu 195 cm, çapı 19 mm olmalıdır.
- 6) Ventilatör devresinin içerisindeki su haznesi otomatik besleme sistemine sahip olmalı bu amaçla gerekli tertibat (otomatik su besleme hattı) ile birlikte gelmelidir.
- 7) Ventilatör devresinin ventilatöre yanlış bağlanmasını önlemek amacıyla devrenin inspirasyon ve ekspirasyon hatları ayrı renkte olmalıdır.
- 8) Teklif edilen ventilatör devresi sahip olduğu ısı algılayıcıları ve ısıtıcı tel bağlantıları hortum uçları üzerindeki bağlantı konnektörü vasıtasıyla nemlendirme cihazına bağlanmalıdır. Böylece hortumlar takıldığında konnektörlerde bağlanmış olmalı ve kablo kargaşası ortadan kaldırılmış olmalıdır.
- 9) Nemlendirici cihazı ile hasta devresindeki y-parçası arasında, dışarıdan giden herhangi bir ısı probu kablosu veya ısıtıcı tel kablosu ve benzeri bir kablo bulunmamalıdır.
- 10) İnvazif ve Noninvazif ventilasyon için ventilatör devresinin ekspirasyon hattı da ısıtılabilir.
- 11) Isı probu, ventilatör devresine entegre olmalı dışarıdan takılmamalıdır, böylece hasta setindeki kaçak yapma veya yerinden çıkma ihtimali engellenmiş olmalıdır.
- 12) Isıtıcı tel ventilatör devresinin içine gömülü olmalı böylelikle akışı engellemeyip rezistansı düşürmelidir .Ayrıca ısıtıcı tel spiral şeklinde devreyi sarmalı, devrenin her noktası homojen ve eşit şekilde ısıtılmalı ve böylelikle devre içindeki yoğunlaşma minimum düzeye indirilmelidir.
- 13) Ventilatör devresi aynı hastada 28 gün süreye kadar kullanılabilir. Bu durum üretici firmanın orijinal belgelerinde gösterilmelidir.
- 14) Teklif edilen set Smoothbore tipinde laminer akım için yüzeyi düz olmalıdır.
- 15) Ventilatör devresinin inspirasyon ve ekspirasyon hatları ayrı ayrı ısıtılabilir ve gerektiğinde çift hattı ısıtılan devrenin ekspirasyon hattının ısıtılması iptal edilebilir.
- 16) Ventilatör devresi içinde aşağıdaki özelliklere sahip nazal yüksek akış oksijen kanülü verilecektir.

50 adet

Doç. Dr. Neslihan ZENGİN
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Ç. Y. B. Tes. No.: 125068
Diploma Tes. No.: 114060

- 1) Teklif edilen nazal kanül nazofaringeal yol aracılığıyla doğrudan yüksek akış uygulanması(HFOT tedavisi) için tasarlanmış iki pronglu bir cihaz olmalıdır.
- 2) Nazal kanül tek kullanımlık olmalı aynı hasta da 7 güne kadar kullanılabilirdir.
- 3) Nazal kanül servisimizde kullanmakta olduğumuz aktif nemlendirme cihazının tek hatlı HFOT devresinin inspirasyon portuna uyumlu olmalı ve direk bağlanabilmelidir.
- 4) Nazal Kanül yivsiz tüp ve boyun kayışı ile birlikte gelmelidir. Kullanıcı Nazal kanülün sıklığını ayarlayabilmelidir.
- 5) Nazal kanül -10 ile 50 santigrat derecede kullanıma uygun yapıda olmalıdır.
- 6) Teklif edilen Nazal kanülün en az 3 farklı boy seçeneği olmalıdır.
- 7) Nazal Kanül ün küçük boyu 60 litre/dakika, orta ve büyük boyu 80 litre/dakika lık HFOT tedavisine uygun yapıda olmalıdır.
- 8) Teklif edilen Nasal Kanül ünitede bulunan nemlendirici cihazlarının devreleri ile uyumlu olmalıdır ve yoğun bakımdan konu ile ilgili uygunluk alınmalıdır.

Soadet

Doç. Dr. Neslihan ZENGİN
Çocuk Yoğun Bakım Uzmanı
Ç.Y.B. Tes. No.: 125068
Diploma Tes. No.: 114060