



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

Sayı : E-65822896-809.01-620093
Konu : İstek

19.09.2023

MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15.09.2023 tarihli ve 89811154-930-618614 sayılı yazı.

Kalp Damar Cerrahi ameliyatlarında kullanılmak üzere ekte sunulan malzemeye ihtiyaç bulunmaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Ek:

- 1- KALP DAMAR CERRAHİ A.B.D. MALZEME TALEP FORMU, (1 Sayfa)
- 2- ACT test küveti şart. (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BS9CN5F7L8 Pin Kodu :76252

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BS9CN5F7L8&eS=620093>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü

Telefon:(0236) 4444228 Faks:(0236) 2338040

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

KeP Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Barış Toprak

Unvanı: Memur



Telefon No: 236233 70 68



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

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 :	2145 - KALP DAMAR CERRAHI A.B.D.	Tarih :	18/09/2023	No :	629
Hastanın Adı Soyadı :	-	Tc :	-	Protokol :	-

TAŞINIRIN

Sıra No	Taşınır Kodu	Malz.Açıklama	Taşınır Adı	Ölçü Birimi	Talep Miktarı	Depo Mevcudu	Hastane Stok	Tüketim Miktarı (*)	Onay Verilen Miktar	Bir Önceki Alım Fiyatı	En Son Alım Trh	En Son Alım Miktar	1 Yıl Önce Kul.Miktar	2 Yıl Önce Kul.Miktar	Sut Kodu	Sut Fiyatı
1	150.3.3.1.99.....	6 AY	GKDC HEMOCRON JACT+ACT KUVETI	Adet	1000	510	193	1335		145,8	06/07/2023	1000	1830	920	-	-

(*) Ambarın Son Çalışma Yılıının Yılbaşından başlayıp yapılmış olan tüm tüketim çıkışlarının toplamını içerir.

Birimimizin ihtiyacı için yukarıda belirtilen taşınırların temin edilmesi rica olunur.				Talep Edilen Taşınırlara 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				Taşınır Kayıt Yetkilisi														
İmzası				İmzası :														
Talep Değerlendirmesi yapılmış olup Dışarıdan alacak miktar yukarıda belirtilmiştir.				İl Stok Havuzu sorgulanmıştır				İdari ve Mali Müdür				BÜTÇE TÜRÜ		Genel Bütçe <input type="checkbox"/>		Döner Sermaye <input type="checkbox"/>		
Talep Değerlendirme Komisyonu												SATINALMA YÖNTEMLERİ						
Adı, Soyadı				EVET		HAYIR												
Ünvanı																		
İmzası																		
Sıra No	Bütçe Kalemi			Ödenek Tutarı		Bloke Edilen Tutarı		Kalan Büt.Ödeneği		%10 Kalan Bütçe		İhalenin Son durumu		Sözleşme Bedeli		Bütçe Birimi		

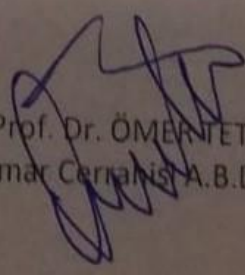
OLUR

MAKUL BİR ÜSUL İLE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ACT TEST KÜVETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Act + test küvetleri hasta başında, heparinizasyon yapılan hastaların Act değerini ölçmek için geliştirilmiş olmalıdır.
2. Act + Test küvetleri yapılan testi cihaza otomatik olarak tanıtan optik sisteme sahip olmalıdır.
3. Act + Test küvetleri microsample (tek damla kan) ile çalışabilecek yapıda olmalıdır.
4. Act + Test küvetleri hastanemizdeki mevcut Hemochron Jr II, Hemochron Jr Signature cihazlarıyla uyumlu olmalıdır ve cihaz firma tarafından küvetler kullanıldığı sürede klinikte bulundurulacaktır. (en az iki adet cihaz)
5. Act + Test Küvetleri ambalajı açıldıktan itibaren 24 saat bozulmadan teste hazır olarak kalabilmelidir.
6. Act + Test Küvetleri Hipotermiden etkilenmemelidir.
7. Act +Test Küvetleri Hemodilüsyondan etkilenmemelidir kullanılabilmelidir.
8. Act + Test küvetleri tekli ambalajlarda kullanıma hazır olmalıdır.
9. Üzerinde sterilizasyon yöntemi, üretim ve son kullanma tarihleri belirtilmelidir.
10. Teslim edilecek malzemenin son kullanma tarihi malzemenin tesliminden itibaren en az 3 yıl miadlı olmalıdır.
11. Teklif veren firma teklif ettiği ürünle ilgili numuneyi istem yapan kliniğe teslim ederek onay almalıdır.
12. Son kullanma tarihi altı aydan az kalmış malzemeler firma tarafından uzun miyadlı malzemelerle değiştirilmelidir.
13. Teklif veren firma teklif ettiği malzemelerin UBB veya ÜTS Lod numarası faturayla birlikte teslim etmelidir.


Prof. Dr. ÖMER TETİK
Kalp Damar Cerrahisi A.B.D. Başkanı