



T.C
RİZE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
T.C Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C Sağlık Bakanlığı
SAYI : 18824186-

1508

23.07.2019

KONU: Teklif Vermeye Davet

İlgili Firma:

Hastanemize bağlı birimlerimizin ihtiyacına istinaden aşağıda cinsi ve miktarı yazılı malzemeler satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde birim fiyat teklif mektubunu doldurarak **24.07.2019 ÇARŞAMBA günü saat 09:00'a** kadar hastanemiz satınalma birimine elden veya fax ile verilmesini rica ederiz.

Volkan DEMİREL
Müdür Yardımcısı

TEL: 0464 213 04 91 (2158)
FAX: 0464 214 28 12
MAİL: rizedhs6.ihale@saglik.gov.tr

Sıra No	Malzeme Adı	Miktar	Birim	Ubb Kodu	Sut Kodu	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	UYGUNSUZ ŞOK AZALTICI ÖZELLİĞİ OLAN DDD İCD	1	ADET		KR1009		
2	ATRIAL LEAD	1	ADET		KR1024		
GENEL TOPLAM							

1- Fiyatlarımıza KDV dahil değildir.

2- Yukarıdaki fiyatlardan vermeyi taahhüt ediyorum.

3- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 23.02.2016 tarih ve 19617613 sayılı yazısına istinaden TİTUB üzerinden barkod eşleştirmelerini yanlış, hatlı yapan firmalara yanlış eşleştirmeden kaynaklanan doğacak zararlar rücu edilecektir.

...../...../2019
Firma Kaşe ve İmza

- * KISMİ TEKLİFE KAPALIDIR.
- * TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR. (3 SAYFA)
- * UBB KODU VE SUT KODU MUTLAKA YAZILACAKTIR.
- * TEKLİF EKİNDE TİTUBB ÇIKTILARI MUTLAKA OLACAKTIR.
- * ZAMANINDA GELMEYEN TEKLİFLER DİKKATE ALINMAYACAKTIR
- * HASTA ADLARI:
MUSTAFA KEMAL KEHVECİ

Rize R.T.E. Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Telefon: (0 464) 213 04 91 Faks: (0 464) 214 28 12

Islampaşa Mah. Şehit Ali İslamoğlu Sok. No:16 RİZE
mail: rizedhs6.ihale@saglik.gov.tr

1.KALEM. UYGUNSUZ ŞOK AZALTICI ÖZELLİĞİ OLAN DDDR ICD .KR1009

1. Cihaz maksimum 38 cc ve 87gr ağırlığında olmalıdır.
2. Cihazın hastaya temas halinde olan materyaller ve bu materyaller biyouyumluluk açısından başarıyla test edilmiştir. Cilt baskısını ve erozyonu riskini azaltmalıdır.
3. Cihaz Medical Bantta kablosuz (wireless) erişime uygun olmalıdır.
4. Sağ ventrikül konnektör yapısı DF-4, Sağ atriyum IS-1 şeklinde olmalı gerektiğinde DF-1 uyumlu modeli temin edilebilmelidir.
5. Cihaz tüm vücut MRI görüntülemeye uygun olmalıdır.
6. Cihaz %AAI- DDD pacing modunda ve yılda 2 max enerji şarjı durumunda minimum 7.5 yıl ömür beklentisine sahip, Cihaz DDD modunda %0 pacing ve 2 max enerji şarjı durumunda minimum 9 yıl ömür beklentisine sahip olmalıdır.
7. Cihaz kullanım sonu EOS ise ERI uyarısından 3 ay sonra olmalıdır.
8. Cihaz minimum iletilen enerjisi 35Joule olmalıdır.
9. İletilen şok vektörü RV coil'den Can+SVC coil veya tersi olarak programlanabilmelidir.
10. Cihaz aktif can olarak programlanabilmelidir.
11. Cihaz programlayıcı üzerinden manual olarak ventrikülü defibrile edebilir.
12. Cihaz programlayıcı üzerinden manual olarak atrium veya ventriküle cardioversiyon uygulayabilir olmalıdır.
13. Cihaz kullanım sırasında maksimum şarj süresi 9.5 sn, değişim zamanında ise 14.5 sn dir.
14. Cihaz Atrial taşikardileri veya atriyal fibrilasyonu AT/AF tanıyabilmelidir. Gerektiğinde Ramp, Burst veya Kardiyoversiyon olarak programlanan terapileri verebilmekte veya aritmiyi monitörize edebilmelidir.
15. Cihaz Atriyal ATPler sırasında ventrikül için programlanan değerlerde Ventrikuler VVI/VOO backup pacing özelliğine sahip olmalıdır.
16. Cihaz opsiyonel olarak hasta aktivatörü ile AT/AF için kardiyoversiyonu manuel olarak gerçekleştirebilmelidir.
17. Cihaz Ventriküler Fibrilasyon VF tanıyabilir. Gerektiğinde 6 adete kadar programlanan şok verebilmelidir.
18. Cihaz hızlı ventrikuler taşikardileri FVT tanıyabilir. Gerektiğinde Burst, Ramp, ve kardiyoversiyon olmak üzere terapi verebilmelidir.
19. Cihaz ventrikuler taşikardileri VT tanıyabilir. Gerektiğinde Burst, Ramp ve kardiyoversiyon olmak üzere terapi verebilmelidir.
20. Cihaz VF zone içerisine giren hızlı taşikardileri sonlandırmak için şarj öncesinde veya şarj sürecinde programlanan değerlerde ATP uygulayarak gereksiz şokları azaltmaya yardımcı olur. Bu özellik ATPler başarılı olduğu taktirde Şarj Öncesi şekilde otomatik olarak geçişecek ve batarya ömrüne katkı sağlamalıdır. ATPlerin başarısız olması durumunda ise yeniden şarj sürecinde olarak değişip şok iletim süresini kısaltmalıdır.
21. Tüm ATP ler için çıkış voltajı ve pulse genişliği pace parametrelerinden farklı programlanabilmelidir.
22. Cihazda VT için monitor zone tanımlanabilmelidir.
23. Cihaz algoritması ile AF/Afl , Sinus Taşikardisi, 1:1 geçişli diğer Sinus Taşikardileri ni ayırt edebilmeli ve SVTler için uygunsuz terapi uygulanmasının önüne geçebilmelidir.
24. Cihaz algoritması ile mevcut sinus ritmindeki QRS morfolojisinden oluşan bir şablon vasıtasıyla artimi sırasındaki ritmin SVT veya VT ayırımı yapar. Şablon ile aritmi sırasındaki ritmin karşılaştırılması programlanabilen bir eşleme-benzerlik yüzdesine göre yapılır. Bu şablonun oluşturulması manuel veya otomatik olarak sağlayabilmelidir.
25. Cihaz algoritmaları tanımlanan bir limitle gerektiğinde VF zone içerisinde çalışabilir. Bu sayede hızlı geçişlere sahip SVTlerde uygunsuz şokların önüne geçilebilmelidir.
26. Cihaz Stability algoritması ile VT olarak tanımlanan ritmin düzenli aralıklara sahip olduğunu kontrol ederek AF 'dan kaynaklanan uygunsuz şokların önüne geçilebilmelidir.

Doç. Dr. Mustafa ÇETİN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No/114877-77997
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Turan ERDOĞAN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No/12862-69760
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü Eğitim
ve Araştırma Hastanesi

Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Sayda YILMAZ
Dip. Tes. No/114877-77997
Kardiyoloji Uzmanı

27. Cihaz Onset algoritması ile aritminin ani veya hızlanan bir başlangıcı olduğunu kontrol ederek SVT/VT ayırımı yapabilmelidir.
28. Cihaz RV lead Noise algoritması sayesinde bir uzak alan EGM'i ile RV lead sense kanalındaki EGM'i karşılaştırarak gürültü sinyallerinden kaynaklanan uygunsuz şokların önüne geçebilmelidir.
29. Cihaz özel T Wave algoritması ile T dalgasından kaynaklı episodları tanır ve uygunsuz şok verilmesini engellemelidir.
30. Cihaz Atrium ve Ventikül için otomatik sensitivity algoritmasına sahip olmalıdır.
31. Cihaz DDDR; DDD; AAIR-DDDR AAI-DDD; DDIR; DDI; AAIR; AAI;VVIR; VVI; DOO; AOO; VOO;ODO pacing modlarına programlanabilir olmalıdır.
32. Cihaz atriyal taşikardilerin ventriküllerde takip edilmesini engellemek için özelliğe sahip olmalıdır.
33. Cihaz alt hızı 40-160 bpm olarak programlanabilir olmalıdır.
34. Cihaz Üst takip hızı 90-160 bpm olarak programlanabilir olmalıdır.
35. AV gecikme süresi programlanabilir olmalıdır.
36. PVARP değeri programlanabilir olmalıdır.
37. Atriyal refrakter periyod programlanabilir olmalıdır.
38. Pace amplitude ve pulse genişliği hem atriyum hemde sağ ve sol ventrikül için ayrı ayrı programlanabilir olmalıdır. Pace amplitude 0.5- 7.5V arasında pulse genişliği ise 0.05- 1.5 ms olarak programlanabilir olmalıdır.
39. Sağ Ventrikül için pace ve sense polariteleri farklı olarak programlanabilir olmalıdır.
40. Cihaz RA ve RV için ayrı ayrı otomatik eşik ölçme yapabilir. Ölçülen eşik değerine bağlı olarak pace genliği ve pulse genişliğini ayarlayabilir olmalıdır.
41. Cihaz hız cevap sensörü sayesinde günlük aktivitelere uyacak şekilde kalp hızını ayarlayabilir olmalıdır.
42. VT/VF için uygulanan şoklar sonrasında hastanın ritmini baskılayacak şekilde programlanabilen süre için programlanan bir hızda farklı pace parametreleri programlanabilir. Bu özellik Açık/Kapalı olarak programlanabilir olmalıdır. Şok sonrası pace için çıkış genliği ve pulse genişliği atrium ve ventrikül için ayrı ayrı programlanabilir olmalıdır.
43. Cihazda PMT algoritması olmalıdır.
44. Cihaz algoritması ile AT/AF epizodları sırasında ventriküler ritmi düzenlemek için cihaz, hastanın iletilen atriyal taşiaritmiye intrinsik yanıtıyla uyumlu olarak pacing hızını artıracak şekilde programlanabilir olmalıdır.
45. Programlanan eşik değerinin aşılması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
46. Hastanın AF yükü günlük saat cinsinden aşıldığında hasta alarm ile uyarılmalıdır.
47. Hastanın AF sırasında ortalama Ventriküler hızı programlanan değeri aşması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
48. Bir episode için programlanan değerden daha fazla şok alması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
49. Bir episode için tüm terapiler tamamlanması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
50. Hastanın RV leadinde bir bütünlük şüphesi oluşmasıyla hasta alarm ile uyarılmalıdır.
51. Hastanın RV leadinde parazit oluşması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
52. Hastanın tüm leadleri için programlanabilir alt ve üst empedans sınırlarının aşılması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
53. Cihaz değişim zamanı uyarısı vermesi durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
54. Cihaz maximum enerji şarjına ulaşamaması durumunda hasta alarm ile uyarılmalıdır.
55. Cihaz tek bir rapor içerisinde 1 ve daha çok şok uygulanan günleri, tedavi edilen VT/VF episodlarının olduğu günleri, bu episodlardaki ortalama Ventriküler hızları, NSVT episodları, günlük AT/AF sürelerini, AT/AF sırasındaki Ventriküler max ve ortalama hızları, günlük Atriyal ve Ventriküler pacing yüzdelerini, gündüz ve gece için ventriküler hızları, kalp hızı değişkenliğini ve günlük hasta aktif zamanını trend olarak verebilmelidir.

Doç. Dr. Mustafa ÇETİN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 14877-77997
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Turan ERDOĞAN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 14877-77997
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü. Eğitim
ve Araştırma Hastanesi

Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Çiğdem AYDIN
Dip. Tes. No: 150001
Kardiyoloji Uzmanı

56. Cihaz tedavi edilmeyen ve taşikardi tanımlanması yapılmamış NSVT episodlarında cihaz kaydedebilmelidir.
57. Cihaz Tüm leadler için empedans verilerini kaydedebilmelidir.
58. Cihaz P ve R dalgaları için kayıt alabilmelidir.
59. Cihaz okunan verilere tek bir ekran üzerinden görme ve erişme seçeneği sunabilmelidir.
60. Programlayıcı üzerinden tüm leadlerin empedansı ve şok vermeden coil empedansı ölçülebilmelidir.
61. Programlayıcı üzerinden tüm lead eşikleri, P ve R dalgası, kapasitör şarj ve boşaltma testleri yapılabilmelidir.
62. Programlayıcı vasıtasıyla taşikardi başlatılabilir, taşikardileri sonlandırmak için ATP, defibrilasyon ve kardiyoversiyon gerçekleştirilebilmelidir.

2.KISIM. ATRİYAL AKTİF FİKSASYON LEAD ÖZELLİKLERİ (KRİDZ4)

1. Lead gövdesinin maksimum kalınlığı 6 Fdir.
2. Lead helixi extendable, retractable ve steroid salınımlıdır.
3. Lead dış izolasyonu poliüretan malzemeden imal edilmiştir.
4. 45, 52 ve 58 cm standart uzunluklara sahiptir.
5. 7Fr introducer ile kullanılmalıdır.
6. Tıp ve ring aralıkları 10 mdir.
7. Tıp yüzeyi 4.2 mm².
8. Ring yüzeyi 22 mm² alana sahiptir.
9. Uç elektrodu Titanyum Nitrite kaplı platin alaşımıdır.
10. İç iletkeni MP35N nikel alaşımıdır.

Doç. Dr. Mustafa CETİN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 14877-77997
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Turan ERDOĞAN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 14877-77997
Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü. Eğitim
ve Araştırma Hastanesi

Sağlık Bakanlığı R.T.E.Ü.
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Öğr. Gör. Ayşe Seyda YILMAZ
Dip. Tes. No: 14877-77997
Kardiyoloji Uzmanı