POVIDON -IYOT.%10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1000 ML
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.%10 oranında povidon-iyot içermelidir.
2. Ürün bakterisid, virüsid, fungusid ve protozid özelliğine sahip olmalı.
3. Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun
olmalı, allerjik reaksiyon ve cilt irritasyonuna neden olmamalı.
4. 1000cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak (yukarı çekilerek akışın sağlandığı geri
itince akışın sonlandığı) veya özel püskürtme (pompalı) başlıklı plastik şişelerde ambalajlanmış
olmalı.
5. Ürün alkol içermemeli.
6. Cilde sürüldüğünde akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka oluşturmalı.
7. Üzerinde etken madde miktarı, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları, son
kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek, kaymayacak şekilde yapıştırılmış
olmalı.
8. Ürünün , Sağlık Bakanlığı tarafından toplatılmasına karar verilmesi halinde; geri alınıp toplatılan
seri numaralı ürünlerin yerine ,farklı serideki ürünlerden aynı miktarda ve fiyat farkı gözetmeksizin
yüklenici firma tarafından değişimi yapılmalıdır.
9. Ürünün raf ömrü en az iki yıl olmalıdır, teslim edilen ürünlerin son kullanma tarihleri karışık olmamalıdır.
10. Ürün teslim sırasında gerek görülürse ürünün analizi yaptırılacak, analiz gideri firma tarafından
karşılanacak, analiz nedeni ile eksilen stok firma tarafından karşılanacaktır.
11. Firma ürünün kullanımını kullanıcıya uygulamalı olarak göstermelidir.
12. Sağlık Bakanlığından üretim veya ithal izni ruhsatının ve biyosidal ürün ruhsatının birer adet
onaylı örneği olmalıdır.
13.İştirakçi firmalar ihale öncesi teklif edecekleri üründen en az 2(iki) adet numune hastane eczanesine teslim edeceklerdir. Numuneler kullanıcı birimler tarafından değerlendirildikte sonra karar verilecektir.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Ümit DEMİRCİ
Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi
Sicil No: 113500

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa ÇIKILI
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzman
Diş Tes. No: 130515

POVIDON -IYOT.%7,5 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1000 ML
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.%7.5 oranında povidon-iyot içermelidir.
2. Ürün bakterisid, virüsid, fungusid ve protozid özelliğine sahip olmalı.
3. Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun
olmalı, allerjik reaksiyon ve cilt irritasyonuna neden olmamalı.
4. 1000cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak (yukarı çekilerek akışın sağlandığı geri
itince akışın sonlandığı) veya özel püskürtme (pompalı) başlıklı plastik şişelerde ambalajlanmış
olmalı.
5. Ürün alkol içermemeli.
6. Cilde sürüldüğünde akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka oluşturmalı.
7. Üzerinde etken madde miktarı, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları, son
kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek, kaymayacak şekilde yapıştırılmış
olmalı.
8. Ürünün , Sağlık Bakanlığı tarafından toplatılmasına karar verilmesi halinde; geri alınıp toplatılan
seri numaralı ürünlerin yerine ,farklı serideki ürünlerden aynı miktarda ve fiyat farkı gözetmeksizin
yüklenici firma tarafından değişimi yapılmalıdır.
9. Ürünün raf ömrü en az iki yıl olmalıdır, teslim edilen ürünlerin son kullanma tarihleri karışık olmamalıdır.
10. Ürün teslim sırasında gerek görülürse ürünün analizi yaptırılacak, analiz gideri firma tarafından
karşılanacak, analiz nedeni ile eksilen stok firma tarafından karşılanacaktır.
11. Firma ürünün kullanımını kullanıcıya uygulamalı olarak göstermelidir.
12. Sağlık Bakanlığından üretim veya ithal izni ruhsatının ve biyosidal ürün ruhsatının birer adet
onaylı örneği olmalıdır.
13.İştirakçi firmalar ihale öncesi teklif edecekleri üründen en az 2(iki) adet numune hastane eczanesine teslim edeceklerdir. Numuneler kullanıcı birimler tarafından değerlendirildikte sonra karar verilecektir.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa ÇIKILI
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tes. No: 130575

PERFÜZÖR LİNE TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme tek kullanımlık steril ve tekli paketlerde olmalıdır.
2. Nontoksik ve apirojen yapıda,şeffaf olmalıdır.
3. 90 cm uzunluğunda ve bir ucu male (M) diğer ucu female (F) lüerlock konektörlere sahip olmalıdır.
4. Uzatma hatları katater ile perfüzör (infüzyon pompası) arasında bağlantı amaçlı kullanılabileceği için basınca dayanıklı olmalıdır.
5. Line minimum dolum hacmine sahip olmalıdır.
6. İV kanüllere ve üç yollu musluklara uyumlu olmalıdır.
7. Depo teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl miyadlı olmalı ve firma miyadının dolmasına 4 ay kala kullanılmayan uzatma hatları daha uzun miyadlılar ile değiştirilmelidir.
8. Ürün numunesi klinik kullanımdan sonra uygunluğuna karar verilecektir.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Emrah KORKMAZ
Sorumlu
Anestezi Teknikeri

AKŞEHİR DEVLET HASTA...
...SEVGİLİ
...Reani. Uzmanı
Tes. No: 201442

SPONGOSTAN

1) Ölçüleri Steril ambalajında olmalıdır.
2) 80x50x10 mm olmalıdır.
3) Ambalajları kolay açılabilen olmalı.
4) Cerrahi aletlere yapışmamalıdır.
5) Üzerinde son kullanma tarihi olmalıdır.
6) Kutulardaki adet sayısı 10 olmalıdır
7) T. C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kaydı olmalıdır.
8) Numuneler incelenerek alınacaktır.

Op.Dr. Eda Nur HEPİLDİ
Akşehir Devlet Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Uzm. Tes. No: 165625

Akşehir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa ÇIKILI
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Dip. Tes. No: 130575

CERRAHİ STERİL İŞARETLEME KALEMİ

-Cilt işaretleyici sudan etkilenmemelidir.Su bazlı mürekkep olmalıdır.

-Cilt işaretleyiciler hasta cildinini tahriş etmemelidir.Non-toksik olmalıdır.

-Ürün orijinal ambalajı üzerinde üretim tarihi,son kullanma tarihi,sterilizasyon tarihi ve şekli olmalıdır.

-En az 3 yıl raf ömrü olmalıdır.

-Cilt cetveli mutlaka olmalı,cetvelin karşılıklı her iki tarafı ilede rahatlıkla ölçüm yapılmalı,cm.ve mm.aralıkları ve rakamları belirgin olmalıdır.

-Cilt işaretleme kalemi milimetrik çizim yapmaya uygun 0,2- 0,3 mm olmalıdır.

-Numuneler görülerek değerlendirilicektir.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr.Mahmut KARADAŞ
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 126287

UZATMA HATTI M/F 30 cm(SET BAĞIMSIZ ENJ.İNF.POMP. İÇİN LİNE) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Line 30 cm olmalıdır.

2. Line şeffaf olmalıdır.

3. Line en az 6 bar basınca dayanıklı olmalıdır.

4. Line m/f yapıda olmalıdır.line kateter ve ıv iğnelere güvenli bir şekilde bağlantıya izin verecek şekilde luer tipi kilitli olmalıdır.

5. Line iç çapı 1,5 mm , dış çapı 2.7 mm olmalıdır.

6. Line üretim ile son kullanma tarihi arasında 3 yıl miadlı olmalıdır.

7. Line esnek pvc malzemeden üretilmiş olmalıdır. 8. Uzatma setinin prime hacmi 2,5 ml den fazla olmamalıdır.

12.11.2026

HATİCE HUCUPTAN
Radyoloji Sorumlu Tekniker

AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Kaan ARSLAN
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 15322

KUSMUK POŞETİ

SMT Temel İşlevi:	1. Sağlık tesisinde tedavi gören hastaların istifra durumlarında kötü kokuyu, sıvıyı içine hapsetmek ve hastanın aldığı-çıkardığı takibini yapmak amacıyla medikal malzemeden tasarlanmış olmalıdır.
SM Malzeme Tanımlama Bilgileri:	2. Ürün valfli olmalıdır.
Teknik Özellikleri:	3. Ürünün poşet hacmi minimum 400 ml olmalıdır. 4. Ürün mide ifrazını sızdırmamalı ve kötü kokuyu absorbe etmelidir. **5. Ürünün Valfli tipleri;** a) Ürünün kusmuğu geri akıtmaması için valf sistemi özelliğine sahip olmalıdır. b) Ürünün karton kısmı hastanın ağızını çevreleyecek şekilde olmalı ve mide ifrazının boşaltılmasına kolaylık sağlamalıdır. c) Ürünün poşet kısmı karton kısmına sağlam yapıştırılmış olmalı, poşet kısmı karton kısmından ayrılmamalı ve poşet yırtılmaya dayanıklı olmalıdır. d) Ürünün içi doluyken karton kolay kapanmalı ve karton sıvı geçirmez olmalıdır. e) Ürünün poşet kısmı, kusmuk içeriğinin hacmini ve içerikte herhangi bir kanama olup olmadığını gösterecek şekilde şeffaf yapıda olmalıdır. f) Ürünün poşeti üzerinde ml cinsinden seviye göstergesi yer almalıdır.
Genel Hükümler:	6. Ürünün ambalajı üzerinde, okunaklı olacak şekilde ürün tipi, üretici firma adı ve diğer üretim bilgilerinin bulunduğu etiket baskı şeklinde olmalıdır.

Akşehir Devlet Hastanesi
Ayşe Akın
Hemşire

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Uz.Dr. Burak GÖLGÜN
Acil Tıp Uzmanı
Diş. Tes. No: 182182

SPANÇ 16 KAT 7,5X7,5

SMT Temel İşlevi:	1. Ürün cerrahi ve medikal uygulamalarda kullanılmak amacıyla üretilmiş olmalıdır.
SM Malzeme Tanımlama Bilgileri:	2. Ürünün hidrofil hale getirilmiş %100 pamuk ipliğinden imal edilmiş olmalıdır 3. Ürünün non-steril çeşitleri olmalıdır. 4. Ürünün radyoopaksız (x-raysiz) çeşitleri olmalıdır. 5. Ürünün her çeşidi; 16 kattan oluşmalı ve 7,5*7,5cm, ebatlarından biri olmalıdır.
Teknik Özellikleri	6. Ürün kenarları tamamen içte kalacak şekilde cerrahi katlama yöntemi kullanılarak imal edilmiş olmalıdır. 7. Ürünün pamuklu tiplerinde kullanılan gazlı bezin 1 cm^2 deki toplam iplik (tel) sayısı 18(±1) tel olmalıdır. 8. Ürünün pamuk tiplerinin dokuma ipliği ince olmamalı, beyaz, temiz, kokusuz ve tam hidrofil olmalıdır. 9. Üründe yırtık, kaçık olmamalı ve kenarlarından hiçbir şekilde iplik sarkmamalıdır. 10. Ürün sterilizasyon işlemi sonrasında sertleşmemeli ve emici özelliğini kaybetmemelidir.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa OKUL
Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı
Diploma No: 120675

Metin KARADURAK
Hems.

SPANÇ 16 KAT 7,5X7,5

Genel Hükümler:	11. Ürünün non-steril çeşitleri; sağlık tesisinin talebine göre 50'li ve 100'lü paketler halinde teslim edilmelidir. 12. Ürünün pamuklu tipleri TS EN 14079 kalite şartlarını sağlamalıdır. 13. Ürünlerin üretimi, tıbbi cihaz direktifine uygun, en az class 100.000 temiz oda koşullarında olmalı ve bu koşulların sağladığını belgelerle ibraz edilmelidir. 14. Ürüne ait biyouyumluluk testleri mevcut olmalıdır (hemolitik etki, sensitizasyon, cilt iritasyon ve sitotoksisite testleri). 15. Malzeme üreticisinin ISO 13485 kalite yönetim sertifikası ve CE belgesi olmalı ve istenildiği takdirde belge ibraz edilmelidir. 16. Ürünün non-steril tipleri korunaklı, ürünün yapısına zarar vermeyecek özellikte ve şeffaf ambalaj içerisinde teslim edilmelidir. Ürün ambalajı, aseptik teknikle açılmaya uygun olmalıdır. 17. Ürünün dış ambalajı üzerinde, okunaklı olacak şekilde ürün tipi, miktarı, ölçüleri, üretici firma adı ve diğer üretim bilgilerinin bulunduğu etiket olmalıdır.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa ÇİKİLİ
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Diş. Tes. [illegible]0575

Metin KARADURAK
Hems.

POLİPROLEN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament polypropilenden imal edilmiş olmalıdır.
2. Sütürün kontrollü esneme özelliği olmalıdır.
3. Sütürün alınması gereken durumlarda sütür cilt içerisinde sertleşmemek, dikiş alınırken kopmamalıdır.
4. Absorbe olmayacak, kolay düğüm tutacak, vücutta reaksiyon göstermemelidir.
5. İğneli tiplerde teslim edilecek malzemenin iğnesi aynen istenilen ve yanlarında yazılı özelliklerde olmalıdır.
6. Sütürlerin paketten düz bir şekilde çıkması için kıvrılmayı engelleyecek şekilde düzenlenmiş paketleme sistemi ile paketlenmiş olmalıdır.
7. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
8. iğne dokudan geçtikten sonra sütür kısmı dokuya takılıp geriye doğru büzüşmemek ve tiftiklenme yapmamalıdır.
9. İğneler dikiş süresince dokudan rahat geçme özelliğini yitirmemek dokulardan kolaylıkla ve minumun travmayla deforme olmadan geçmelidir.
10. Cerrahi sütürün iğnesinin gövdesi Poliegüden kaymayı engelleyecek yapıda olmalıdır.
11. İğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip, bükülüp kırılmaması için yüksek alaşımlı çelikten olmalıdır.
12. Sütür ile iğne birleşme noktası dokulardan geçerken dokuları travma etmemeli, bu nedenle iğne ile sütür birleşme noktası çapı uyumlu olmalıdır.
13. Ambalaj, sütürün kıvrılmasını engelleyecek, su ve nem geçirmeyecek bir maddeden imal edilmiş olmalıdır.
14. Malzeme ile ilgili tüm bilgiler, okunaklı ve bozulmayacak şekilde ambalaj üzerinde olmalıdır. Malzeme kullanım anına kadar sterilesini koruyacak şekilde olmalıdır. Bu ambalaj, içeriğinin steri 1 itesi bozulmadan açılabilecek şekilde olmalıdır.
15. Malzemeler tek tek steril poşetlerde, nemden, ısıdan etkilenmeyecek şekilde olmalı ve orijinal kutularında teslim edilmelidir.
16. Teklif edilen ürünlerin her birinden birer adet numune ihale esnasında sunulmalıdır.
17. **No:6/0 keskin iğneli 16(±2)mm 3/8 75cm olmalıdır.**

AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Begüm AYDINER
Göz Hastalıkları Uzmanı
Diş Tes. No: 200827

20 G MVR Bıçak Teknik Şartnamesi

1-Steril orijinal blister ambalajda paketlenmiş olmalıdır.
2-Bıçağın genişliği 20 Gauge ölçüsünde , Keskin ucu açılı olmalıdır.
3-Full handle olmalı, bıçak ölçüsü ve markası handle üzerinde yazılı olmalı Yapıştırma etiket kesinlikle olmamalıdır.
4-Bıçak mikroskop altında kesinlikle parlamamalı, bu nedenle Non-glare finiş olmalıdır.
5-Bıçak ucunu koruyan şeffaf sert plastikten koruma muhafazası olmalıdır.Bu vazgeçilmez özelliktir.
6-Bıçaklar üretim aşamasında Slit ,Stab,Mvr,Crescent olarak üretilirken ameliyat esnasında kolay ayırt edilmesi için farklı renklerde üretilimiş olmalıdır.
7-Bıçakta metal olduğu için Gamma ile steril olmalıdır
8- UBB kaydı "Sağlık Bakanlığı onaylıdır"olmalıdır.Ürün etiketinde bu barkod orijinal yazılı olmalıdır.
9-Kurum hekimleri talep etmesi halinde aynı marka 20 G MVR,19 G MVR veya 23 G MVR düz veya açılı bıçak ile değişim yapılabilmelidir.
10-Bıçakta doku travmasını minimize etmek için yüzeyinde kayganlığı arttıran kaplama olamlıdır.
11-Alım esnasında numune verilmelidir. Numune uygun olmayan ürünler alım dışı bırakılacaktır.

AKŞEHİR DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Bagüm AYDINER
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 208827

Sodyum hyaluronat %3 Teknik Şartnamesi

1. İçerisinde %3 mg/ml Sodyum Halyuronate içermelidir.

2. Moleküler ağırlığı 2.8-3.2 milyon dalton olmalıdır.

3. Ortalama viskozite 2,000,000 (mps) olmalıdır.

4. PH derecesi 6.8. 7.6 aralığında olmalıdır.

5. Endotoksin oranı NMT 0.5EU/ml olmalıdır.

6. Osmolaritesi 320mOsm 330 mOsm oralığında olmalıdır.

7. Ürünün raf ömrü teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır.

8. Depo sıcaklığı 2C ile 25C arasında olmalıdır.

9. Dolgu hacmi en az 1 ml olmalıdır, mililitre hesabı yapılacaktır.

10. Cannula 27 gauge CE mark olmalıdır.

11. İçerisinde 30 mg/ml Sodyum Halyuronate 1 mg/ml sodyum klorür, 0.28mg/ml disodyum hidrojen fosfat dihidrat,0.04 sodyum dihidrojen fosfat su ile karıştırılır olmalıdır.

12. Ulusal bilgi bankasına kayıtlı olmayan ürünler teklif dışı bırakılacaktır.

13. İhale sırasında numune verilecek ve denendikten sonra karar verilecektir.

14. Aynı firmanın ihtiyaç duyulması halinde %1%1.4%1.6%1.8%2.4 formlarıda olmalıdır.

Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
Op.Dr.Mahmut KARADA
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 126257