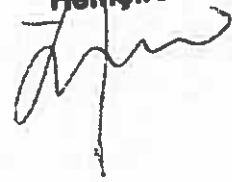


**BLT MONİTÖR için Disposable NEONATAL SpO2 PULSEOKSİMETRE PROBU
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Prob oksijen satürasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı.
2. SpO2 probu ile yapılan ölçümlerde monitör ekranında sinyal yoğunluğu indikatörü gözlemlenebilmelidir.
3. SpO2 probu, BLT marka Q5 ve M9500 model hastabaşı monitörlere bağlanan SpO2 ara kablo ile uyumlu olmalı ve ölçüm hatalarına sebep olmamalıdır.
4. SpO2 probu neonatal ve pediatri hastalarda kullanılmak üzere disposable tipte olmalıdır.
5. Prob aynı hastada uzun dönem kullanılabilirliktir .
6. Prob, Infrared ışık ölçme metodu ile ölçüm yapmalıdır.
7. Problar BLT M9000AT hastabaşı monitörünün Türkiye yetkili distribütörünün yetki verdiği firma tarafından tedarik edilmiş olmalıdır. İdare tarafından istendiğinde belgelenmelidir.
8. Firma hastaneye önceden numune bırakmalı, yapılan numune incelemesi sonrası numune kalitesi uygun görülürse alım yapılabilecektir.

31.07.2019

Yılmaz KAYA
Hemşire



TEK KANALLI ACT CİHAZI ŞARTNAMESİ

1. Cihaz mikroişlemci kontrollü, hafif ve portatif olmalıdır.
2. Kolay okunmasını sağlamak amacıyla ekranı LED yapıda ve büyük olmalı; ekranda test sonuçları ve hata mesajları görüntülenmelidir.
3. Cihaz tek kanallı olmalı, üzerinde sıcaklık ve saptayıcı belirteci olmalı, entegre bir ısıtıcısı bulunmalıdır.
4. Cihazın ölçüm aralığı 0-1500 saniye arasında olmalıdır.
5. Cihaz, kaolin, celite, glass bead ve max. bazlı camdan ve plastikten yapılmış vakumsuz tüplerle çalışabilmelidir.
6. Cihaz tüpün hazneye yerleştirilmesiyle otomatik olarak ölçme işlemine başlamalıdır.
7. Cihaz 220v/50Hz şehir şebeke gerilimiyle çalışmalı; elektrik kesintilerine karşı batarya ile de çalışabilmelidir.
8. İstenildiği takdirde cihaza yazıcı ünitesi eklenebilmelidir; ölçülen parametre ve diğer bilgiler yazdırılabilmelidir.
9. Cihaz, her ölçüm öncesinde kalibrasyon işlemi gerektirmeden çalışabilmelidir.
10. Cihaz ISO 9001 ve TURKAK tarafından akredite edilmiş belgeye sahip olmalıdır.
11. Her cihazla birlikte 300 adet tüp verilmelidir ve tüp özellikleri aşağıdaki gibi olmalıdır
 - 11.1. ACT Tüpleri plastikten yapılmış olmalıdır.
 - 11.2. ACT Tüpleri vakumsuz olmalıdır.
 - 11.3. ACT Tüpleri kapaklı olmalı, kapak yukarı doğru açılıp kapanabilir özellikte olmalıdır.
 - 11.4. ACT Tüpleri kapakları renk kodlu olmalı, siyah renk kodlu kapak yüksek heparin seviyesi ölçmeye uygun olmalıdır.
 - 11.5. ACT Tüpleri içinde kanı aktivite etmek için aktivatör olarak Celite, Kaolin ve GlassBeads olmalıdır.
 - 11.6. ACT Tüpleri 0,5ml taze kan numunesi ile çalışmalıdır.
 - 11.7. ACT Tüplerinin normal değerleri 105sn ile 130sn arasında olmalıdır.
 - 11.8. ACT Tüpleri içinde Kan ile Karışım aktivatörleri Hemojen bir şekilde dağılmasını sağlayacak mikser olmalıdır.
 - 11.9. ACT Tüpleri içerisinde pıhtılaşma anında cihazın okumasına yardımcı olan miknatz bulunmalıdır.
 - 11.10. ACT Tüpleri en az bir yıl miyadlı olmalıdır.
 - 11.11. Tüplerde Bar Code etiketi bulunmalıdır.
 - 11.12. Test tüplerinin alt kısmı oval olmalı ve bu şekilde kloting alanını minimize etmelidir.
12. Teklif edilecek cihaz imalat ve fabrikasyon hatalarına karşı en az iki (2) yıl garanti kapsamında olmalıdır.
13. Cihazın CE belgesi bulunmalıdır.
14. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalıdır.
15. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz yönetmeliği, vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği, vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği kapsamında tıbbi cihaz satış, reklam ve tanıtım yönetmeliği gereğince satış merkezi yetki belgesine sahip olmalıdır. Bu yetki belgesi ihale dosyasında sunulmalıdır.

M.ÜBERKA ACAR
Anesteziyoloji ve Rean.
Uzman Doç. Dr.
HA