



UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İHTİYAÇ TALEP FORMU

Doküman No:
KU.FR.001

Yayın Tarihi
HAZİRAN 2014

Revizyon No
01

Revizyon Tarihi
Aralık 2016

Sayfa No:
1/1

TALEP EDEN BÖLÜM **ENDOSKOPI ÜNİTESİ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
SIRA NO	BÜTÇE UYGULAMA KODU	MEDİN STOK KODU	TALEP EDİLEN MALZEME	MIKTAR	BİRİM	ANA DEPO STOK MIKTARI	BİR ÖNCEKİ TAKVİM YILI ALIM MIKTARI	İSTEMİN SÜRESİ	DAHA ÖNCEKİ ALIM ŞEKLİ VE ALIM TARİHİ	ORTALAMA AYLIK TÜKETİM
1			Oventip (Özofagus mide)	1	Adet		ilk alım			
2			Kıbruz Bel	1	Adet		ilk alım			
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

11 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ

07.09/2018

Malzemeler ünitemizde bulunmamaktadır.
Akil ihtiyacımızdır.

Bölüm Sorumlusunun
imza ve kaşesi

UŞAK ÜNİ. EĞT. ARŞ. HAST.
Uzm. Dr. Tuha ERÜRKER ÖZTÜRK
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji A.B.D.
Dip. Tes. No: 140021

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. VE ARŞ. HAST.
Uzm. Dr. Cem BALANTEKİN
Dip. Tes. No: 141009

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. VE ARŞ. HAST.
Prof. Dr. A. Gülden AKÇELER
Dip. Tes. No: 54293/1432
Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzm.

*Lütfen Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

NOT: 3, 4, 5, 8 ve 11 nolu alanlar Servis Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

12 DEPO GÖRÜŞÜ	13 TAŞINIR KODU/...../20.....
Anbarda mevcudu yok ilk alım	150-08-03	Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi ECZ. 6732 UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. ARŞ. HAST.

*Lütfen talebin özelliğine göre ilgili depo görüşünü aldıktan sonra talep ön inceleme birimlerine teslim ediniz.

TALEP ÖN İNCELEME KOMİSYONU GÖRÜŞÜ

...../...../20.....

BÜTÇE KODU	İHALE/...../.....	UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.
ALIM ŞEKLİ	DOĞRUDAN TEMİN	Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşe arz ederim. Gerçekleştirme Görevlisi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	Harcama Yetkilisi Hastane Yöneticisi

OVERTÜP (ÖZAFAGUS MİDE) ŞARTNAME FORMU

- 1-Yabancı cisim çıkartma amaçlı dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2-Endoskop geçişine olanak sağlamak için pürüzsüz olmalıdır.
- 3-Distal ucu tam bir lüminal kapasitede olmalıdır.
- 4-Uç yapısı inceltilmiş olmalıdır.
- 5-Boyu gasrik kullanım için 60 cm civarında olmalıdır.
- 6-Endoskopun rahatça geçişine olanak sağlayacak iç çapa sahip olmalıdır.
- 7- Numune görülecektir. Bölüm gerekirse numunesi kullanılacaktır.

UŞAK ÜNİ. EĞT. ARŞ. HAST.
Uzm. Dr. Tuha ERÜRKER ÖZTÜRK
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji A.B.D
Dip. Tes. No: 140021

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. VE ARŞ. HAST.
Uzm. Dr. Cem BALANTEKİN
Dip. Tes. No: 101060

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞT. VE ARŞ. HAST.
Prof. Dr. A. Bülent YILMAZ
Dip. Tes. No: 5000000000
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı

KLAVUZ TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Klavuz Tel Özofagus Buji Dilatörler ile birlikte kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
- 2-Klavuz Tel gövdesi Buji'ye gerekli desteği verecek sertlikte, çelik materyalden yapılmış olmalıdır.
- 3-Klavuz Tel'in dijital ucu dokuya zarar vermeyecek şekilde tasarlanmış olmalı ve dijital uçtaki yumuşak kısım uzunluğu 6-8 cm olmalıdır.
- 4-Klavuz Tel'in dijital kısmı gerekli flexibilitede ve yumuşaklıkta olmalıdır.
- 5-Klavuz Tel'in üzerinde rasdyopak derinlikte marker'ları olmalıdır.
- 6-Klavuz Tel Reusable (çok kullanımlık) olmalıdır.
- 7-Klavuz Tel'in uzunluğu 200-240 cm olmalıdır.
- 8-Ürünün UBB kaydı olmalıdır.
- 9- Numune görülecektir. Bölüm gerekirse numunesi kullanılacaktır.

UŞAK ÜNİ. EĞİT. ARAŞ. HAST.
Uzm. Dr. Tuba ERURKER ÖZTÜRK
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji A.B.D.
Dip. Tes. No: 140121

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞİT. VE ARAŞ. HAST.
Uzm. Dr. Cem BAKI EKİN
Dip. Tes. No: 106101080

UŞAK ÜNİ. TIP FAK. EĞİT. VE ARAŞ. HAST.
Prof. Dr. Ali Gültekin KILIÇLAR
Dip. Tes. No: 5421/71822
İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı