

T.C
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Devlet Hastanesi

Sayı : 57212153/97
Konu : Mal Alımı/Hk.

13/02/2018

Teklif Davet

Sağlık tesisimize başvuran Fuat ÖZDEMİR isimli hastaya kullanılmak üzere ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı 3 Kalem Tıbbi Malzeme Alım İşi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/f maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 15/02/2018 tarih ve saat 10:00'a kadar 0472 215 34 22 numaralı belgegeçere veya satinalma004@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.


Beymal ULUTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	KLAVİKULA HOOK ANATOMİK PLAK	ADET	1		
2	3,5 MM KİLİTLİ VİDA	ADET	7		
3	3,5 MM KİLİTSİZ VİDA	ADET	8		

NOTLAR

- 1-Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere verilmesi gerekmektedir.
- 2-Teklifler (rakam ve yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3-UBB Kodu ve SUT Kodu belirtilmeyen teklifler değerlendirme dışı kalacaktır.
- 4-Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 5-Fiilî olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olacağından ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 6-Dökme olarak getirilen ve ameliyattan sonra kullanıldığı belli olan malzemelerin barkodları azami 5 gün içinde teslim edilmediği takdirde hasta dosyaları kapatılacağından herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- 7-Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr/> adresli Ağrı Valiliği İhale Yönetim Sisteminden de ilan edilmektedir.
- 8-Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 9-E-posta adresiniz satınalmaya verilirse, tüm alımlar eşzamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.

(ÇOK EKSENLİ) MULTİAXİAL KİLİTLİ DISTAL CLAVICLE, CLAVICLE S ve CLAVICLE HOOKANATOMİK TİTANYUM TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Plak ve vidalar titanyum alaşımdan imal edilmiş olmalıdır.
2. Setin plakları yumuşak doku travması yapmaması ve daha sert olmaları açısından iyonizasyon sistemi ile kaplamalı olup pürüzsüz yüzeyde olmalıdır.
3. Plak isimleri UBB kayıtlarında **multiaxial** adı ile onaylı olmalıdır.
4. Distal Clavicle plak kafasında en az 6 delik olmalıdır.
5. Plak boyları sol sağ anatomik olmalıdır.
6. Tüm plakların üzerinde Lazer Tekniği ile Ürün adı, CE işareti ve numarası, Üretici firma amblem ve Lot numarası silinmeyecek şekilde yazılı olmalıdır.
7. Plak üzerinde multiaksiyel delikleri gösteren yüzükler 3,5'lik ekstremite ve 5,0'lik ekstremite olmak üzere iki farklı renkten oluşmalıdır.
8. Multiaxial (çok eksenli) plaklar kırık hattı üzerinde pozisyonlandırma zorunluluğu olmadan düşük seviyelerde dahi kusursuz kırık redüksiyonu yapabilmelidir.
9. Plak üzerinde yuvalarda açılanmasına ve kemiğe açılı vidalanmasına izin veren multiaxial yüzükler olmalıdır.
10. Kilitleme mekanizmasında vidanın gömülerek doku hasarına minival düzeye indirecek şekilde olmalıdır.
11. Çakma setleri içerisinde vidalara kolaylıkla açı vermeyi sağlayan kanüllü guide bulunmalıdır.
12. Plakın kenarları dokulara hasarı engellemek için özellikle kenarları yuvarlatılmış olmalıdır.
13. Set içerisinde distal clavicle, clavicle S ve clavicle hook anatomik plak bulunmalıdır.
14. Multiaksiyel plaklar ameliyat esnasında kemik yüzeyine yerleştirildiğinde anatomiye uygun bir şekilde kemiğe uyum sağlamalıdır.
15. Plak setinde kortispongioz self tapping özellikte kilitli kilitsiz kortikal ve vidalar olmalıdır.
16. Plak vidaları 2.7 mm ve 3,5 mm kilitli, 2.7mm ve 3,5 mm kilitsiz kortikal vida olmalıdır.
17. Plak uyumlu 3,5mm kilitli yarım yivli kanüllü vidaları olmalıdır.
18. Multiaxial plak ürünlerinin patent ve tasarım tescil numaraları idare tarafından istenildiğinde sunulmalıdır.
19. Plaklar şeffaf ambalaj içerisinde bulunmalıdır.

TEKLİF VEREN FİRMALAR TEKLİFTEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR

- 1) Multiaxial clavicle hook anatomik plak
 - a) 3.5 mm kilitli kortikal vida
 - b) 3.5 mm kilitsiz kortikal vida

Sut kodu: TV1650
Sut kodu: TV1170
Sut kodu: TV1030

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 135068 Uzm. Tes. No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi

Sayı : -

Talep Tarihi : 13.12./20.18

**AĞRI DEVLET HASTANESİ
(SATINALMA BİRİMİ)**

SATINALMA TALEP FORMU TÜKETİM / DEMİRBAŞ TALEPLERİ

Sağlık Tesisimiz ar. İncedi Biriminin aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeye ihtiyacı bulunmaktadır. İlgili malzemenin ihtiyaç olduğunu dair tutanak ve malzemenin şartnamesi ektedir.

Gereğini arz ederim.

NAİME ANDIÇ

Talep Eden
Adı ve Soyadı

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 135068 Uzm.Tes.No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi

Tıbbî Sarf Deposu Sorumlusu yoktur imzası

Demirbaş Depo Sorumlusu yoktur imzası

Biyomedikal Deposu Sorumlusu yoktur imzası

Ambar Sorumlusu yoktur imzası

(Yoktur imzalarını talepte bulunanın imzalatması gerekmektedir. İmzalar eksik evrak teslim alınmayacak ve işleme alınmayacaktır. Bu evrak Satınalma Birimine teslim edilecektir)

S.NO.	MALZEME KODU	MALZEME CİNSİ	MİKTARI	BİRİMİ	ÖZELLİKLERİ
1	<u>AAT200K0711C</u>	<u>İDRİC AYGAN</u>	<u>2 KTI</u>	<u>1 ADET</u>	
2	<u>AP 1444</u>			<u>1 ADET</u>	
3	<u>SHAKK2 110</u>			<u>1 ADET</u>	
4	<u>DİGİK02LAK05N</u>			<u>1 ADET</u>	
5					
6					
7					
8					

ARTROSKOPİK İRRİGASYON SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopide kullanıma uygun olmalıdır.
- 2- Eklem içi basıncı kontrol edilebilmelidir.
- 3- Tek kullanımlık basınç kasetleri halinde olmalıdır.
- 4- EO Steril, tek kat ambalajlı, uluslararası paketleme standartlarında olmalıdır.
- 5- Çift serum girişi olmalıdır.inflow-outflow akış yapabilmelidir.
- 6- Her türlü artroskopik kanüle uyumlu olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR İHALEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY
ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.Tes No: 135068 Uzm Tes No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi

SUT KODU: AE2390

RF PROBU

1. Omuzda Subakromiyal dekompresyon, sinevektomi, bağ dokusunun çıkarılması dahil olmak üzere omuz prosedürleri, dizde menisektomi, ACL /ÖÇB debridmanı, bağ dokunun çıkarılması tamiri dahil olmak üzere diz artroskopisi prosedürlerinde kullanılabilir.
2. Tüm yumuşak doku çeşitlerinin etkin şekilde çıkarılması için geliştirilmiş görüntü netliği ile kontrollü ablasyon sunmalıdır.
3. Aspitatör özelliği olmalıdır.
4. Bipolar özellikte olmalıdır
5. Gövde boyu 3.75 mm , minimum kanül boyutu 5.5 mm ve 90° açığa sahip olmalıdır .

RF ABLATION 90° 3.5 MM PROBE

1. Omuzda Subakromiyal dekompresyon, sinevektomi, bağ dokusunun çıkarılması dahil olmak üzere omuz prosedürleri, dizde medisektomi, ACL /ÖÇB debridmanı, bağ dokunun çıkarılması tamiri dahil olmak üzere diz artroskopisi prosedürlerinde kullanılabilir.
2. Gövde boyu 3.5 mm , minimum kanül boyutu 6.5 mm ve 90° açığa sahip olmalıdır
3. Bipolar özellikte olmalıdır.

RF HEDGEHOG prob,

1. Diz artroskopisinde ve meniskal dokunun etkin bir şekilde rezeksiyonuna olanak sağlamalıdır
2. Hafif olmalı sap kısmı ile en sıkı eklemlerde dahi menüsküsün tüm bölümlerine kolayca giriş yapılabilecek ergonomiye sahip olmalıdır
3. Gövde boyu 2.5 mm ,minimum kanul boyutu 4.5mm ve 45° açığa sahip olmalıdır.

RF HOOK PROB

1. Her çeşit yumuşak dokuyu hem kesecek hem de koagüle edecek tek ve kancalı bir elektroda sahip olmalıdır
2. Bu kancalı elektrodun yüzeyi eksizyon ve koagülasyona uygun olmalı ve bu sayede açıdan girişte performansı artırabilir.
3. Diz artroskopisi, lateral riliz, omuz artroskopisinde kapsül gevşetme prosedürleri için kullanılabilir.
4. Gövde boyu 3.0 mm olmalı,minimum kanül boyutu 8.5 mm ve 30° açığa sahip olmalıdır.

RF CURVE PROB

1. İnce dizaynı ve çok yönlü kesme açıları ile kolay insersiyon sağlamalıdır
2. Diz artroskopisi, lateral riliz, menisektomi prosedürlerine olanak sağlamalıdır.
3. Gövde boyu 3.0 mm, minimum kanul boyutu 4.5 mm ve 45° açığa sahip olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR İHALEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY ALACAKTIR
AKSI TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 195000 / Tıp.Tes.No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi

SUT KODU: AE2380

YUMUŞAK DOKU İÇİN STANDART SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde yumuşak dokuları kontrollü olarak kesmek ve temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar, 3,5 mm, 4,5 mm ve 5,5 mm olmak üzere en az 3 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

KEMİK DOKU İÇİN BURR SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde kemik dokuyu kontrollü olarak temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar, 4,0 mm ve 5,5 mm en az 2 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

HEM KEMİK HEM YUMUŞAK DOKU İÇİN KESİCİ SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde hem kemik hem yumuşak dokuları kontrollü olarak kesmek ve temizlemek için yumuşak doku dizaynında ancak kemik dokuyu da tıraşlayabilecek sertlik ve keskinlikte olmalıdır.
- 2- Bağ tamiri yapıldıktan sonra noçplasti yapmaya imkan tanıyacak şekilde komşu dokuya zarar vermeyecek uç yapısına sahip olmalıdır.
- 3- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 4- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 5- Uçlar, 3,5 mm, 4,5 mm ve 5,5 mm olmak üzere en az 3 çapta olmalıdır.
- 6- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 7- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR İHALEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY
ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 135068 Uzm.Tes.No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi

HG 1150

BİOKOLLAGEN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün dejeneratif eklem hastalıkları,patellar kondromalazi ve osteokondral hasar ile ostreoartritten etkilenen eklemlerin fizyolojik ve reolojik özelliklerini antienflamatuvar rekonstrüksiyonuna yardımcı olmalıdır.
2. Ürün, steril ambalaj ve steril şırınga içerisinde kullanıma hazır jel formatında olmalıdır.
3. Ürün intra-artiküler enjektabl biokollagen bir jel olmalıdır.
4. Ürün ,45mg/3mg Sodyumhyaluronate içermelidir ve cerrahi sonrası kullanılabilirmeli.
5. Ürün enjektör için de 2 – 2,5 ml jel olmalıdır
6. Ürün oda sıcaklığın da saklanmalıdır.
7. Ürün ambalaj üzerinde üretim, son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, lot numarası Yazılı olmalıdır.
8. Ürün T.C ilaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" ve "SGK" tarafından tarafından onaylanmış olmalıdır.
9. Ürün orginal olmalı ,SGK tarafından UBB kaydı ,SUT kodu bulunmalı ve geri ödemesi bulunmalı.
10. Ürün hakkında çıkabilecek yasal bir sorumluluk ve geri ödeme problemi olması durumunda tüm sorumluk ihalenin kaldığı firmaya aittir.

Op.Dr. Serkan SÖZKESEN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes No: 135000 Üz. No: 120012
Ağrı Devlet Hastanesi