



AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR ERTİLMİZ DEVLET  
RASTANESİ - AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR  
ERTİLMİZ DR SATIN ALMA VE MALİ İŞLER BİRİMİ  
25/01/2019 14:58 - 68917221 - 949 - E-167

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz İlçe Devlet Hastanesi

Sayı : 68917221-949  
Konu : Teklife Davet 22 F

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ AMELİYATI** (**EYÜP SARIHAN**) **İÇİN 3 KALEM MALZEME ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 28.01.2019 tarih ve saat 10:00' u kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatimalimi@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-imzalıdır.  
Mehmet İLBOĞA  
İdari Mali İşler Müdür V

Mehmet ILBOĞA İdari Mali İşler Müdürü V.					
SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MIKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TULAR
1	FEMORAL KOMPONENT	ADET	1		
2	TÍBAL KOMPONENT	ADET	1		
3	TÍBA INSERT	ADET	1		

**GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):**

OLUR  
e-imzalıdır.  
Uzm.Dr.Hasan BALABAN  
Bashekim

## NOTLAR

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
  - 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenenecektir.
  - 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
  - 4) Faali olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olacağında ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
  - 5) Dokun olaraq getirilen ve ameliyattan sonra kullandığı; belli olan malzemelerin borkodları azami 5 gün içinde teslim edilmemiği takdirde hasta dosyaları kapatılacağından herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
  - 6) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresi Ağrı Valiliği İhale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
  - 7) Alım knusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretlisiz yapılacaktır.
  - 8) E-posta adresiniz satılmaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
  - 9) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garanti olması
  - 10) Vericeğiniz fiyat teküflerinde firmamızın kişişi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
  - 11) Teklif sonucu sipariş çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teknikler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmeyecektir.
  - 12) Firma UBB ve SUT kodlarını teknif üzerinde belirtmelidir. Belirtmediği takdirde teknif geçersiz sayılacaktır. Ayrıca UBB ve SUT kodları hatalı olan firmaların teknif geçersiz sayılacaktır.

Ağrı yolu üzeri 5 km Doğuabayat/AĞRI Telefon: 0472 312 60 47 Belgegeçer: 0472 312 54 47 e-posta: ddhsat@msn.com.tr

Ağrı Yolu Üzeri 5 km Düşükbaşılı Aşırı

Telefon: Faks: No: 0473-2120-157

Bilgi içi: Serra KIRAC

TIBBI SEKRETER

Telefon Nr.: (0 472) 3 13 60 43

Internet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com  
Evrakin elektronik imzalı; suretine <http://e-beleg.e-satis.gov.tr>

## **BAĞ KESEN – BAĞ KORUYAN HAREKETLİ VE SABİT KULLANILABILEN TOTAL DİZ PROTEZİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ**

- 1- Diz protezi sisteminde aynı femoral komponenti ve aynı tibial komponenti kullanarak fix ve mobil seçenekler inserti değiştirerek kullanılabilmelidir. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 2- PCL Kesin Femoral komponent ve pegli dizaynda olmalıdır.
- 3- Diz protezi sistemi komponentleri CoCr malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
- 4- Mobile meniskal komponent UHMWPE ve High Cross-Linked seçenekli ve alt yüzeyi düz olmalıdır.
- 5- Mobil insert anterior-posterior yönde toplamda 5 derecelik rotasyon ve medial-lateral yönde toplamda 25derecelik rotasyon yapabilmelidir.
- 6- Tek bir boy meniscal insert her boy tibial komponent ile kullanılabilir.
- 7- Meniskal insertler Deep-Dish yapıda olmalıdır.
- 8- Meniskal komponentler 7mm ile 17mm arasında 2,5mm'lik aralıklarla büyütünen kalınlıklara sahip olmalıdır. İstenildiğinde durumlarda 17mm'nin üzerinde 2,5mm ile artan aralıklarda 24,5mm'e kadar insert boyları da sağlanmalıdır.
- 9- Meniskal insertler 12,5 derece Medial, 12,5 derece Lateral, 2,5 derece Anterior 2,5 derece Posterior hareket kabiliyetine sahip olmalıdır.
- 10- Sabit meniskal komponent UHMWPE ve High Cross-Linked seçenekli ve alt yüzeyi düz olmalıdır. Tibial komponent üzerindeki stopper direklerinin her ikisinden kilitlenebilmelidir.
- 11- Tibial komponentlerin insert ile kontakta olduğu üst yüzey metal stoperler ve direkler dahil mirror-finish şeklinde parlatılmış olmalıdır.
- 12- Tibial komponentinin kendinden central stemi bulunmalıdır ve medial lateral taraflarda kanallı tapered pegleri ile keel yapısına sahip olmalıdır.
- 13- Tibial komponent kendiliğinden 10 derece posterior slot'a sahip olmalıdır.
- 14- Tibial Komponentte meniskal insertlerin çıkışını engelleyici bir kilit mekanizması bulunmalıdır.
- 15- Tibial komponent 5 boyaya sahip olmalıdır.
- 16- Aynı tibial komponent üzerinde hem fix hem mobil insertler kullanılabilir.
- 17- Diz protezi sisteminde tüm femoral komponentlerin distal-posterior, medial-lateral kondillerinin kavis çapı aynı olmalıdır. Bu kavis çapı meniscal insertlerde de aynı olmalıdır.
- 18- Seçilen herhangi bir femoral komponent, herhangi bir boy tibial komponentle ve herhangi bir boy insert ile uyum sağlamalıdır. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 19- Femoral komponent Anatomik ve 5 boyaya sahip olmalıdır.
- 20- Femoral komponentlerin ve tibial komponentlerin iç yüzeyi, 2mm çimento yüzeyi sağlayacak yapıya sahip olmalıdır.
- 21- Femoral komponent femoral-meniskal artikülasyonda sabit flexion radiusuna sahip olmalıdır.
- 22- Femoral komponentin distal yüzeyi slot'a sahiptir(75 derecedir dik değildir) ve kemiği bu şekilde kesen enstrümantasyon bulunmalıdır.
- 23- 3 pegli üç boydan oluşan dome patellası bulunmalıdır.
- 24- Zor primer artroplastide kullanımda sistemin esnekliğini artırmak amacıyla tibial komponentle kullanılmak üzere modüler stem extensionlara sahip olmalıdır. Stem extensionlar COCR malzemeden üretilmiş olmalıdır.
- 25- Bağ keşen-bağ koruyan femoral komponente sahip olmalıdır.
- 26- Femoral komponentlerde rotasyonu önlemek amacıyla 2 adet peg bulunmalıdır.
- 27- Diz protез sistemi anterior referanslı olmalıdır. Femoral komponent boyları değişikçe posterior ve posterior chamfer kesileri değişimeli. Anterior ve anterior chamfer boylarında kesiler değişimemelidir.
- 28- Protezler en az 2 kat steril paket içinde ve Gama sterilizasyon ile steril edilmiş olmalıdır.
- 29- Malzemelerin CE uygunluğu gösterir belgeleri bulunmalıdır.
- 30- **İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR**

Dogubayazıt Devlet Hastanesi  
Dr. **DOĞAN**  
Ortopedi - Traumatoloji Uzmanı  
Dip. No: 145501 CTP No: 127169