



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ağrı Doğubeyazıt Dr. Yaşar Eryılmaz 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 (FATMA ÇOKTİN) 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 08/04/2019 tarih ve saat 11:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Mehmet İLBOĞA  
İdari Mali İşler Müdürü V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	FEMORAL KONPENENT	ADET	1		
2	TİBA KONPENET	ADET	1		
3	POLİETİLEN MOBİL İNSERT	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

OLUR

e-İmzalıdır.

Uzm.Dr.Hasan BALABAN  
Başhekim

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 düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Fiili olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olacağından ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 5) Dökme olarak getirilen ve ameliyattan sonra kullanıldığı belli olan malzemelerin borkodları azami 5 gün içinde teslim edilmediği takdirde hasta dosyaları kapatılacağından herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- 6) Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 7) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 8) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 9) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garantili olması
- 10) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 11) Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 12) Firma UBB ve SUT kodlarını teklif üzerinde belirtmelidir. Belirtmediği takdirde teklif geçersiz sayılacaktır. Ayrıca UBB ve SUT kodları hatalı olan firmaların teklifi geçersiz sayılacaktır.

Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI Telefon:0472 312 60 47 Belgegeçer: 0472 312 54 47 e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI

Telefon: Faks No: 04723125447/312 60 30

İnternet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Bilgi için: Serra KIRAC

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 472) 312 60 47

Evrakın elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden aeb35f57-1894-408c-891a-8313297d0857 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

- 1- Diz protezi sisteminde aynı femoral komponenti ve aynı tibial komponenti kullanarak fix ve mobil seçeneğe inserti değiştirerek geçilebilmelidir. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 2- PCL Kesen 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 kullanılabilmelidir.
- 7- Meniskal insertler Deep-Dish yapıda olmalıdır.
- 8- Meniskal komponentler 7mm ile 17mm arasında 2,5mm'lik aralıklarla büyüyen 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 ikisinde kilitlenebilmelidir.
- 11- Tibial komponentlerin insert ile kontakta olduğu üst yüzey metal stoperler ve direkler dahil mirror-finish şeklinde parlatılmış olmalıdır.
- 12- Tibial komponentin kendinden central stemi bulunmalıdır ve medial lateral taraflarda kanallı tapered pegleri ile keel yapısına sahip olmalıdır.
- 13- Tibial komponent kendiliğinden 10 derece posterior slota sahip olmalıdır.
- 14- Tibial Komponentte meniskal insertlerin çıkmasını engelleyici bir kilit mekanizması bulunmalıdır.
- 15- Tibial komponent 5 boya sahip olmalıdır.
- 16- Aynı tibial komponent üzerinde hem fix hem mobil insertler kullanılabilmelidir.
- 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 boya 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 slota sahiptir(75 derecedir.dik değildir) ve kemiği bu şekilde kesen enstrumantasyonu bulunmalıdır.
- 23- 3 pegli üç boydan oluşan dome patellası bulunmalıdır.
- 24- Zor primer artroplastide kullanımda sistemin esnekliğini artırmak amacıyla tibial komponentle kullanılmak üzere moduler stem extensionlara sahip olmalıdır. Stem extensionlar COCR malzemeden üretilmiş olmalıdır.
- 25- Bağ kesen-bağ koruyan femoral komponente sahip olmalıdır.
- 26- Femoral komponentlerde rotasyonu önlemek amacıyla 2 adet peg bulunmalıdır.
- 27- Diz protez sistemi anterior referanslı olmalıdır.Femoral komponent boyları değişikçe posterior ve posterior chamfer kesileri değişmeli.Anterior ve anterior chamfer boylarında kesiler değişmemelidir.
- 28- Protezler en az 2 kat steril paket içinde ve Gama sterilizasyon ile steril edilmiş olmalıdır.
- 29- Malzemelerin CE uygunluğu gösterir belgeleri bulunmalıdır.
- 30- Ameliyata girecek yüklenici firma personelinin TC Sağlık Bakanlığı Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu klinik destek eleman belgesi bulunmalıdır komisyonda olduğuna dahil aslını ibraz etmelidir
- 31-İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR

Doç.Dr. Yaşar Erimaz  
Op.Dr. Rıza Rıdvan  
Cocukbeyazık Devlet Hastanesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzm.  
Dip.Tes.No: 150966