



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

Sayı : 68917221-949
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ AMELİYATI (MEHMET ÇOKTİN) İÇİN 5 KALEM MALZEME ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 16/07/2019 tarih ve saat 15.00'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 KOMPONENT	ADET	1		
2	TİBİAL KOMPONENT	ADET	1		
3	İNSERT MOBİL	ADET	1		
4	SEMENT	ADET	1		
5	YIKAMA KİTİ	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 barkodları 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 İK1 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 KIRAÇ

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 472) 312 60 47

Evrakın elektronik imzayı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5d77ae9e-6e13-4990-bf59-ed7e937b1d4d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BAĞ KESEN NAREKETLİ VE SABİT KULLANILABİLEN MOBİL TOTAL DİZ PROTEZİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

- 1- Diz protezi sisteminde aynı femoral komponenti ve aynı tibial komponenti kullanarak fix ve mobil seçeneğe inserti değiştirerek geçilebilir. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 2- PEG, Kesin Femoral komponent ve pegi dizaynda olmalıdır.
- 3- Diz protezi sistemi komponentten CuCr malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
- 4- Meniskal meniskal komponent UHMWPE ve High Cross-Linked seçeneği ve alt yüzeyi düz olmalıdır.
- 5- Mobil insert anterior-posterior yönde toplamda 5 derecelik rotasyon ve medial-lateral yönde toplamda 25 derecelik rotasyon yapabilmelidir.
- 6- Tek bir büyük meniskal insert her boy tibial komponent ile kullanılabilir.
- 7- Meniskal insertler Uzun-Diş yapıda olmalıdır.
- 8- Meniskal komponentler 17mm ile 17mm arasında 2.5mm'lik aralıklarla büyüyen kalınlıklara sahip olmalıdır. İstenildiğinde durumlarda 17mm'in üzerinde 2.5mm ile artan aralıklarda 24.5mm kadar insert boyları da sağlanmalıdır.
- 9- Meniskal insertler 12.5 derece Medial, 12.5 derece Lateral, 2.5 derece Anterior 2.5 derece Posterior bareket kabiliyetine sahip olmalıdır.
- 10- Sabit meniskal komponent UHMWPE ve High Cross-Linked seçeneği 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 steini bulunmalıdır ve medial lateral taraflarda kanallı tapered pegleri ile keel mekanizma sahip olmalıdır.
- 13- Tibial komponenti kendinden 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 kullanılabilir.
- 17- Diz protezi sisteminde tüm femoral komponentlere distal posterior medial-lateral kondillerinin kavuş çapı aynı olmalıdır. Bu kavuş çapı meniskal insertlerde de aynı olmalıdır.
- 18- Seçilen herhangi bir femoral komponent herhangi bir boy tibial komponentle ve herhangi bir boy insert ile uyum sağlanmalıdır. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 19- Femoral komponent 5 boya sahip olmalıdır.
- 20- Femoral komponentin alt yüzeyi 2mm çimentö yüzeyi sağlayacak yapıya sahip olmalıdır.
- 21- Femoral komponent femoral meniskal artikülasyonda sabit flexion rakımına sahip olmalıdır.
- 22- Femoral komponentin distal yüzeyi slota sahiptir (75 derecedir dik açıdır) ve kemği bu şekilde kesen enstrumantasyonu bulunmalıdır.
- 23- 3 pegi üç boydan oluşan dome patellası bulunmalıdır.
- 24- Zor pömer 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 kuruyan femoral komponente sahip olmalıdır.
- 26- Femoral komponentlerde rotasyonu önlemek amacıyla 2 adet peg bulunmalıdır.
- 27- Üst yüzey sistemi anterior referanslı olmalıdır. Femoral komponent boyları değişikçe posterior ve posterior chamfer kesiler Anterior-Analifer ve anterior chamfer boylarında kesiler değişmemelidir.
- 28- Pnömler en az 2 Alt steril paket içinde ve Gama sterilizasyon ile steril edilmiş olmalıdır.
- 29- Malzemelerin CE uygunluğu gösteren belgeleri bulunmalıdır.
- 30- Ameliyata girecek yüklenici firma personelinin TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu klinik destek eleman belgesi bulunmalıdır komisyonunda olduğuna dahil aslını ibraz etmelidir.

31-İSTİKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN SARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARINI GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR



ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1 PMMA yapısında olmalıdır
- 2 Antibiyotik olarak Gentamisin içermelidir
- 3 Powder 60 gr'lık ambajlarda, likid ürün ise 20 ml ampullerde olmalıdır.
- 4 Enjektör ile kullanıma uygun olmalıdır
- 5 Hem serbest şiringası hem de elle kullanıma uygun olmalıdır.
- 6 Her paket toz ve likit olarak ayrı ayrı bileşim içermelidir.
- 7 Toz bileşim steril pakette, sıvı bileşim steril ampul içinde bulunmalıdır.
- 8 Powder paketi içeriği: 34.54 gr Polymethyl Methacrylate, 0.96 gr Benzoyl Peroxide, 4.00 gr Barium Sulfate
- 9n.Eur .0.50 gr Gentamicin Base(as sulphate)
- 10 Likit ampul içeriğinde ise: 19.76 ml Methyl Methacrylate, 0.24 ml N,N dimethyl-p-toluidine, 18-20 ppm Hydroquinone olmalıdır.
- 11 İki günlük paketi de steril olmalıdır.
- 12 Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır
- 13 Çalışma süresi 8-10 dakika olmalıdır.
- 14 Ürünün CE belgesi olmalıdır.
- 15 Ürünün orta viskozitede, akışkanlığı olmalıdır.

Ametiyata girecek yüklenici firma personelinin TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve tıbbi cihaz kurumu klinik destek belgesi bulunmalıdır komisyonca Belgeyi ibraz etmelidir

İSTEKİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZMUNUN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DİŞİ BIRAKILACAKTIR

Dr. Dr. Emre FIDAN
Op.Dr. Emre FIDAN
T.C. Sağlık Bakanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı

BASINÇLI YARA YIKAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Seyerli emme emme ve tıkkullanılabilir olmalıdır.
 2. Tıkkullanılabilir olmalıdır ve rahat kullanılabilir olmalıdır.
 3. Çift kanallı olup aynı anda basınçlı yıkama ve emme yapabilmelidir.
 4. Sistem kendiliğinden bataryalı olmalı ve batarya kutusu steril olmalıdır.
 5. Kasa ne seyirli emme emme konik uçların konik kısmı silikon ve yumuşak bir yapıda olmalıdır.
 6. Tıkkullanılabilir olmalıdır.
 7. Manuel kolay monte edilebilir uçlara sahip olmalıdır.
 8. Her yerde her konumda yara temizliği yapabilmelidir.
 9. Hastaya konfor verilmelidir.
 10. Tıkkullanılabilir olmalıdır.
 11. Femoral kanal fırçası, intramedullar kanal yüzeyinin temizliğinde kullanılmalıdır.
 12. Femoral kanal tipi, humeral intramedullar kanal yıkaması için kullanılmalıdır. Kemik yüzeyini çimento kullanımıyla hazırlanmalıdır.
 13. Tibial kanal yıkaması ve emme yapabilmelidir ve daha güçlü çimento uygulaması için tibial plato temizliğinde kullanılmalıdır.
 14. Ambalajın üzerinde lot numarası ve son kullanma tarihi olmalıdır.
 15. Sistem CE ve ISO 13485 belgelerine sahip olmalıdır.
- İSTİFA KULLANIM KILAVUZU İÇİNDEKİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEKTEDİR. UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILMAKTADIR.

Dr. Öğr. Üyesi
Op.Dr. Emre FİDAN
Tıbbi Uzman
Tıbbi Uzman