



00097888279

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ağrı Doğubayazit 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 (Ruhan SULTAN) 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 24/07/2019 tarih ve saat 15:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-imzalıdır.

Mehmet İLBOĞA  
İdari Mali İşler Müdür V.

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	FEMORAL KOMPONENT	ADET	1		
2	TİBİAL KOMPONENT	ADET	1		
3	ÍNSERT	ADET	1		
4	SEMENT	ADET	1		
5	YIKAMA KİTİ	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi

İmza/Kaşe

OLUR

e-imzalıdır.

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 yapılmacaktır.
- 8) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 9) Alınacak malzemelerin 2 İKİ yıl garanti olması
- 10) Vereceğiniz fiyat tekllerlerinde 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 tekller hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 12) Firma UBB ve SUT kodlarını teklif üzerinde belirtmelidir. Belirtmediği taktirde teklif geçersiz sayılacaktır. Ayrıca UBB ve SUT kodları hatalı olan firmaların teklifi geçersiz sayılacaktır.

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

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazit/AĞRI

Telefon: Faks No: 04723125447/312 60 30

Bilgi için: Serra KIRAÇ

TIBBI SEKRETER

.tr İnternet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Telefon No: (0 472) 312 60 47

Evrakin elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 575f4d0d-8b50-4284-903a-40286af90fd7 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Bağ Keşen Hareketli ve Sabit Kullanılabilen Mobil Total Diz Protezi Teknik Özellikleri

- 1- Diz protezi sisteminde aynı femoral komponenti ve aynı tibial komponenti kullanarak fix ve mobil seçenek'e inserti değiştirerek geçilebilir. 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 büyüyen kalınlıklara sahip olmalıdır. İstenildiğinde durumlarda 17mm'nin 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 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 ikisinede kilitlenebilir.
- 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 slot'a sahip olmalıdır.
- 14- Tibial Komponentle meniskal insertlerin çıkışını engelleyici bir kilit mekanizması bulunmalıdır.
- 15- Tibial komponent 5 boy'a 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 boy'a sahip olmalıdır.
- 20- Femoral komponentlerin ve tibial komponentlerin iç yüzeyi, 2mm çimento yüzeyi sağlayacak yaprıya 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 enstrumantasyonu bulunmalıdır.
- 23- 3 pegli üç boydan oluşan dome patellasi bulunmalıdır.
- 24- Zor primer artroplastide kullanımında 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 protez sistemi anterior referanslı olmalıdır. Femoral komponent boyları değişikçe posterior ve posterior chamfer kesileri değişmeli. 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- Ameliyata girecek yüklenici firma personelinin TC Sağlık Bakanlığı Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu klinik destek eleman belgesi bulunmalıdır komisyonda olduğuna dahil aslini ibraz etmelidir.

31-İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR

Doç. Dr. M. Emin Ersoy  
Op. Dr. Elifre S. D.  
Oncelikli ve En Uygun  
CIP Tesis - 15006

## ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.PMMA yapısında olmalıdır.
- 2.Antibiyotik olarak Gentamisin içermelidir.
- 3.Powder 40 gramlık ambalajlarda,lıkit ürün ise 20 ml ampullerde olmalıdır.
- 4.Enjektör ile kullanıma uygun olmalıdır
- 5.Hem sement şırıngası hem de elle kullanıma uygun olmalıdır.
- 6.Her paket toz ve lıkit 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 Ph.Eur. ,0.50 gr Gentamicin Base(as sulphate)  
Likit ampul içerisinde ise:19.76 ml Methyl Methacrylate,0.24 ml N,N dimethyl-p-toluidine,18-20 ppm Hydroquinone olmalıdır!
- 9.İki güvenlik paketi de steril olmalıdır.
- 10.Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
- 11.Çalışma süresi 8-10 dakika olmalıdır.
- 12.Ürünün CE belgesi olmalıdır.
- 13.Ürünün orta viskozitede(akışkanlık) olmalıdır.

Ameliyata girecek yüklenici firma personelinin TC Sağlık Bakanlığı Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu klinik destek eleman belgesi bulunmalıdır komisyonda Belgeyi ibraz etmelidir

İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI  
GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI  
BIRAKILACAKTIR

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Ramazan Pazar". Above the signature, there is a circular stamp or official seal containing the same name, "Dr. Ramazan Pazar". Below the signature, there is some smaller, less legible text that appears to be a date or reference number.

## BASINÇLI YARA YIKAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sistem tamamen steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Eleğei el ergonomisine uygun ve rahat kullanılabilmelidir.
3. Çift kanallı olup aynı anda basınçlı yıkama ve emme yapabilmelidir.
4. Sistem kendiliğinden bataryalı olmalı ve batarya kutusu steril olmalıdır.
5. Kısa uç seçenekindeki konik ağızlı uçların konik kısmı silikon ve yumuşak bir yapıda olmalıdır.
6. Tetik sistemi emniyet düğmesi olmalıdır.
7. Manuel kolay monte edilebilir uçlara sahip olmalıdır.
8. Her yerde her konumda yara temizliği yapabilmedir.
9. Hastayı hareket ettirmeden çalışabilmelidir.
10. Uçlar tek kullanımlık olmalıdır.
11. Femoral kanal fırçası, intramedullar kanal yüzeyinin temizliğinde kullanılmalıdır.
12. Femoral kanal tip, humeral intramedullar kanal yıkaması için kullanılmalıdır. Kemik yüzeyini çimento kullanımı için hazırlamalıdır!
13. Tibial brush püskürme ve emme yapabilmeli ve daha güçlü çimento uygulaması için tibial plato temizliğinde kullanılmak üzere dizayn edilmiş olmalıdır.
14. Ambalajın üzerinde lot numarası ve son kullanma tarihi olmalıdır.
15. Sistem Ce ve Iso 13485 belgelerine sahip olmalıdır.

**İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI  
GEREKMEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİPİ DEĞERLENDİRME DIŞI  
BIRAKILACAKTIR**

