



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt 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 (TEVRAT İLBOĞA) İÇİN 4 KALEM MALZEME ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 25/09/2019 tarih ve saat 14:00'a kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya ddhsatinalma@gmail.com adresinize göndermenizi rica ederim.

e-imzalıdır.
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		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe
OLUR

e-imzalıdır.
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.agrihale.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

Bilgi için: Serra KIRIÇ
TIBBİ SEKRETER

İnternet Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Telefon No: (0 472) 312 60 47

Evrakın elektronik imzası için <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d9812332-1455-4754-b556-c9a49586d7c7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BAĞ KESEN HAREKETLİ 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 geçilebilmelidir. Kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 2- PCL Kesen Femoral komponent ve pegli dizaynda olmalıdır.
- 3- Diz protezi sistemi komponentleri CoCr malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
- 4- Mobil 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 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 stoplar 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 Anatömik 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,dık, değildir) ve komuğu bu şekilde kesen enstrumantasyonu bulunmalıdır.
- 23- 3 pegli uç 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 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 değişmeye 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 komisyonunda olduğuna dahil aslım ibraz etmelidir

31-İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARINAMİYE UYGUNLUK ALMALARINI GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DİŞİ BIRAKILACAKTIR

Op. Dr. Emre Yılmaz
Diz Protezi Uzmanı
Diz Protezi Uzmanı

ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. PMMA yapısında olmalıdır.
2. Antibiyotik olarak Gentamisin içermelidir.
3. Powder 40 gramlık ambalajlarda, likid 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 likit olarak aynı aynı 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)
9. Likit ampul içeriğinde ise: 19.76 ml Methyl Methacrylate, 0.24 ml N,N dimethyl-p-toluidine, 18-20 ppm Hydroquinone olmalıdır.
10. İki güvenlik paketi de steril olmalıdır.
11. Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
12. Çalışma süresi 8-10 dakika olmalıdır.
13. Ürünün CE belgesi olmalıdır.
14. 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 ÖNCESİNDE MAZEMENİN ŞARTNAMEYE UYGUNLUK ALMALARI GEREKMEKTEDİR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR

Doç.Dr. Yusuf Ertürk
Doğruşen, Devlet Hastanesi
Op.Dr. Emre F. D. N.
Göğüs Hastalıkları
Etiler, Beşiktaş, İstanbul