

**T. C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU**  
**Ağrı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**  
**Ağrı Devlet Hastanesi**

Sayı : 57212153/491  
Konu : Mal Alımı Hk.

17/10/2017

**Teklif Davet**

Sağlık tesisimizin başvuran Kadir GÖK isimli hastaya kullanılmak üzere ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı **8 Kalem Tıbbi Malzeme Alım İşi** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/f maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 19/10/2017 tarih ve saat **11:00'a** kadar 0472 215 34 22 numaralı belgegeçere veya satinalma004@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Op.Dr. Aykut BAŞER  
Hastane Yöneticisi

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	Endobutton	ADET	1		
2	Artropump	ADET	1		
3	RF	ADET	1		
4	SHAVER	ADET	1		
5	Emilebilen Vida	ADET	1		
6	Arkası Delik Klavuz Teli	ADET	1		
7	Güçlendirilmiş dikiş iplikleri	ADET	1		
8	Açı ayarlı dizlik	ADET	1		

**NOTLAR**

- 1-Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere verilmesi gerekmektedir.
- 2-Teklifler (rakam ve yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3-UBB Kodu ve SUT Kodu belirtilmeyen teklifler değerlendirme dışı kalacaktır.
- 4-Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 5-Fiili olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olacağından ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 6-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.
- 7-Alımlar <http://www.agriihale.gov.tr/> adresli Ağrı Valiliği İhale Yönetim Sisteminden de ilan edilmektedir.
- 8-Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 9-E-posta adresiniz satınalmaya verilirse, tüm alımlar eşzamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 10- Bakım onarım alımlarında firmaların yetki belgeleri olmak zorundadır.

## GÜÇLENDİRİLMİŞ DİKİŞ İPLİKLERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1) (UHMW) teknolojisi ile üretilmiş olmalıdır.
- 2) Suturların 2.0 numara kalınlığında olmalıdır.
- 3) İğneli ve iğnesiz seçenekleri olmalıdır.
- 4) İplerin çoklu kullanımında ayırım yapılabilmesi için 2 farklı renkte üretilmiş olmalıdır.
- 5) Steril paketler halinde olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMİYİ GETİREREK  
ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

*[Handwritten signature]*

SUT KODU: AE2310

ARKASI DELİKLİ KILAVUZ TELİ TEKNİK ŞARTNAMESİ- TROKAR TİPİ

- 1- Çapı 2.4 mm olmalıdır.
- 2- 28 cm ve 43 cm ( $\pm 5$  mm) seçenekleri olmalıdır.
- 3- Bir ucu trokar tipte, diğer ucu greft fiksasyonunda iplerin geçmesi için delikli yapıda olmalıdır.
- 4- Paslanmaz çelikten üretilmiş olmalıdır.
- 5- Tek kullanımlık steril paketler halinde üretilmiş olmalıdır.

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMEYİ GETİREREK  
ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**



SUT KODU: AE2390

#### RF PROBU

1. Omuzda Subakromiyal dekompresyon, sinevektomi, bağ dokusunun çıkarılması dahil olmak üzere omuz prosedürleri, dizde menisektomi, ACL /ÖÇB debridmanı, bağ dokunun çıkarılması tamiri dahil olmak üzere diz artroskopisi prosedürlerinde kullanılabilmelidir
2. Tüm yumuşak doku çeşitlerinin etkin şekilde çıkarılması için geliştirilmiş görüntü netliği ile kontrollü ablasyon sunmalıdır.
3. Aspitatör özelliği olmalıdır.
4. Bipolar özellikte olmalıdır
5. Gövde boyu 3.75 mm , minimum kanül boyutu 5.5 mm ve 90° açiya sahip olmalıdır .

#### RF ABLATION 90° 3.5 MM PROBE

1. Omuzda Subakromiyal dekompresyon, sinevektomi, bağ dokusunun çıkarılması dahil olmak üzere omuz prosedürleri, dizde medisektomi, ACL /ÖÇB debridmanı, bağ dokunun çıkarılması tamiri dahil olmak üzere diz artroskopisi prosedürlerinde kullanılabilmelidir.
2. Gövde boyu 3.5 mm , minimum kanül boyutu 6.5 mm ve 90° açiya sahip olmalıdır
3. Bipolar özellikte olmalıdır.

#### RF HEDGEHOG prob,

1. Diz artroskopisinde ve meniskal dokunun etkin bir şekilde rezeksiyonuna olanak sağlamalıdır
2. Hafif olmalı sap kısmı ile en sıkı eklemlerde dahi menüsküsün tüm bölümlerine kolayca giriş yapılabilecek ergonomiye sahip olmalıdır
3. Gövde boyu 2.5 mm ,minimum kanul boyutu 4.5mm ve 45° açiya sahip olmalıdır.

#### RF HOOK PROB

1. Her çeşit yumuşak dokuyu hem kesecek hem de koagüle edecek tek ve kancalı bir elektroda sahip olmalıdır
2. Bu kancalı elektrodun yüzeyi eksizyon ve koagülasyona uygun olmalı ve bu sayede açıdan girişte performansı arttırabilmelidir
3. Diz artroskopisi, lateral riliz, omuz artroskopisinde kapsül gevşetme prosedürleri için kullanılabilmelidir
4. Gövde boyu 3.0 mm olmalı,minimum kanül boyutu 8.5 mm ve 30° açiya sahip olmalıdır.

#### RF CURVE PROB

1. İnce dizaynı ve çok yönlü kesme açıları ile kolay insersiyon sağlamalıdır
2. Diz artroskopisi, lateral riliz, menisektomi prosedürlerine olanak sağlamalıdır.
3. Gövde boyu 3.0 mm, minimum kanul boyutu 4.5 mm ve 45° açiya sahip olmalıdır

#### RF-S DYNAMO

1. Omuz artroskopisinde subakromial dekompresyon, sinevektomi, bağ dokunun çıkarılması dahil omuz prosedürlerine olanak sağlamalıdır.
2. Gövde boyu 3.5 mm, minimum kanul boyutu 5.5 mm ve 90° açiya sahip olmalıdır
3. Bipolar özellikte olmalıdır.
4. İhale günü firmalar numune getireceklerdir. Numune getirmeyen firmalar ihale dışı kalacaktır.
5. **TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMİYİ GETİREREK ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

SUT KODU: AE2380

### YUMUŞAK DOKU İÇİN STANDART SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde yumuşak dokuları kontrollü olarak kesmek ve temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar, 3,5 mm, 4,5 mm ve 5,5 mm olmak üzere en az 3 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

### KEMİK DOKU İÇİN BURR SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde kemik dokuyu kontrollü olarak temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar, 4,0 mm ve 5,5 mm en az 2 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

### HEM KEMİK HEM YUMUŞAK DOKU İÇİN KESİCİ SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopik girişimlerde hem kemik hem yumuşak dokuları kontrollü olarak kesmek ve temizlemek için yumuşak doku dizaynında ancak kemik dokuyu da tıraşlayabilecek sertlik ve keskinlikte olmalıdır.
- 2- Bağ tamiri yapıldıktan sonra noçplasti yapmaya imkan tanıyacak şekilde komşu dokuya zarar vermeyecek uç yapısına sahip olmalıdır.
- 3- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 4- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 5- Uçlar, 3,5 mm, 4,5 mm ve 5,5 mm olmak üzere en az 3 çapta olmalıdır.
- 6- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 7- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMİYİ GETİREREK ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

## AÇI AYARLI DİZLİK ŞARTNAMESİ

- 1) Dizlik standart boyda olmalı.
- 2) Fleksiyon ve ekstansiyon açıları 10 derecelik açılarda artmalı.
- 3) Dizlik proksimali ve distalinde 3 adet yapışkan bandı bulunmalı.
- 4) Dizlik merkezinde 2 adet sabitleyeci bar ile medial ve lateralinde 2 adet destek bandı bulunmalı.
- 5) Dizlik uluslar arası standartlara uygun olmalı.

*Handwritten signature*

SUT KODU: AE1650

ACL-PCL REKONSTRÜKSİYONUNDA FEMORAL VE TİBİAL KANAL İÇİN EMİLEBİLİR  
İNTERFERANS VİDASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Artroskopik ve açık ameliyatlarda ; Kemikli ve yumuşak doku greftlerinin tespitinde kullanılabilirdir.
2. Vida polilaktikası (PLLA) yapısında olmalı ve 2 ile 4 yıl içerisinde emilebilmelidir.
3. Vida emilebilir yapıda olmalıdır.
4. Vidalar başsız yapıda olmalıdır.
5. Vidalar kanüllü olmalıdır.
6. Vida yivleri keskin olmamalıdır.
7. Vidaların uzunluğu 20mm, 25mm, 30mm ve 35mm olmalıdır.
8. Vidalar 7, 8, 9, 10, 11 mm çaplarında olmalıdır.
9. 1.5 veya 2.0mm'lik kanülasyonu olan tornavida ile kullanılmalıdır.
10. EO ile steril edilmiş ambalajlarda bulunmalıdır.
11. 7x25, 8x25, 9x25 ve 10x25 boylarındaki vidaların ters yivli seçenekleri olmalıdır.

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMEYİ GETİREREK  
ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

ENDOBUTTON CL ULTRA TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda yumuşak doku greftlerinin femoral fiksasyonunda kullanılır.
2. Greftin ortasından geçip grefti asacak şekilde düğümsüz (continous loop) polyester liflerden yapılmış bir ipliğe sahip olmalıdır.
3. Loop 1430 Newton güç taşımalıdır.
4. Vida yapısında olmamalıdır.
5. İplik uzunluğu 10mm, 15mm, 20 mm, 25 mm, 30 mm, 35 mm, 40 mm, 45 mm, 50 mm, olmalıdır.
6. Düğümsüz iplik dört delikli 12 mm uzunluğunda, 4 mm genişliğinde bir düğmeye bağlı olmalıdır.
7. İmplant titanyumdan imal edilmiş olmalıdır.
8. Düğmenin boşta kalan deliklerinde konumlandırılmasına yardımcı dikiş iplikleri bulunmalıdır. Bu ipler 2 farklı renkte olmalıdır. 32 kg güce dayanıklı olmalıdır.
9. İmplant tekli steril paketlerde kullanıma hazır halde üretilmiş olmalıdır.

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMEYİ GETİREREK  
ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**





## ARTROSKOPİK İRRİGASYON SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Artroskopide kullanıma uygun olmalıdır.
- 2- Eklem içi basıncı kontrol edilebilmelidir.
- 3- Tek kullanımlık basınç kasetleri halinde olmalıdır.
- 4- EO Steril, tek kat ambalajlı, uluslararası paketleme standartlarında olmalıdır.
- 5- Çift serum girişi olmalıdır.inflow-outflow akış yapabilmelidir.
- 6- Her türlü artroskopik kanüle uyumlu olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR AMELİYATTAN 1 SAAT ÖNCE MALZEMEYİ GETİREREK  
ONAY ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Ch. T. ...  
Ch. T. ...  
2017

