

T.C
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Devlet Hastanesi

Sayı : 57212153/82
Konu : Mal Alımı Hk.

06/02/2018

Teklif Davet

Sağlık tesisimize başvuran Hani ÇİFTÇİ isimli hastaya kullanılmak üzere ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı **4 Kalem Tıbbi Malzeme Alım İşi** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/f maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 09/02/2018 tarih ve saat **10:00'a** kadar 0472 215 34 22 numaralı belgegeçere veya satinalma004@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.


Beymal ULUTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	RF	ADET	1		
2	SHAYER	ADET	1		
3	ARTOPUMP	ADET	1		
4	DİZ İÇİ BİOKOLLAJEN	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-Fiilî 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-Ahımlar <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 ahımlar eşzamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.

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 İHELEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY
ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op Dr Ömer Ali KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip Tes No: 122768
Ağrı Devlet Hastanesi

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 İHALEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY
ALACAKTIR AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op Dr. Ömer Ali KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip Tes No 122768
Ağrı Devlet Hastanesi

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° açıya 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° açıya 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° açıya sahip olmalıdır.

RF HOOK PROB

1. Her çeşit yumuşak dokuyu hem kesecek hem de koagüle edecek tek ve kancalı bir elektrodta 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° açıya 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° açıya sahip olmalıdır

**TEKLİF VEREN FİRMALAR İHALEDEN SONRA MALZEMEYİ GETİREREK ONAY ALACAKTIR
AKSİ TAKDİRDE TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR**

Op Dr Ömer Ali KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip Tes No: 22768
Ağrı Devlet Hastanesi

HG 1150

BIOKOLLAGEN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün dejeneratif eklem hastalıkları,patellar kondromalazi ve osteokondral hasar ile ostеоartritten etkilenen eklemlerin fizyolojik ve reolojik özelliklerini antienflamatuvar rekonstrüksiyonuna yardımcı olmalıdır.
2. Ürün, steril ambalaj ve steril şırınga içerisinde kullanıma hazır jel formatında olmalıdır.
3. Ürün intra-artiküler enjektabl biokollagen bir jel olmalıdır.
4. Ürün ,45mg/3mg Sodyumhyaluronate içermelidir ve cerrahi sonrası kullanılabilirmeli.
5. Ürün enjektör için de 2 – 2,5 ml jel olmalıdır
6. Ürün oda sıcaklığın da saklanmalıdır.
7. Ürün ambalaj üzerinde üretim, son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, lot numarası Yazılı olmalıdır.
8. Ürün T.C ilaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" ve "SGK" tarafından tarafından onaylanmış olmalıdır.
9. Ürün orjinal olmalı ,SGK tarafından UBB kaydı ,SUT kodu bulunmalı ve geri ödemesi bulunmalı.
10. Ürün hakkında çıkabilecek yasal bir sorumluluk ve geri ödeme problemi olması durumunda tüm sorumluk ihalenin kaldığı firmaya aittir.

Op. Dr. Ömer Ali KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Diy. Tes. No: 122768
Ağrı Devlet Hastanesi