



TC Sağlık Bakanlığı

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

AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR ERYILMAZ DEVLET  
HASTANESİ - AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR  
ERYILMAZ DR.SATIN ALMA VE MALİ İŞLER BİRDİR  
21.12.2018 13:10 - 68917221 - 949 - E 2228



0003320795

Sayı : 68917221-949  
Konu : Teklife Davet 22 F

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ AMELİYATI (MUSTAFA YILDIRIM) İÇİN 3 KALEM MALZEME ALIMI** işi 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 24/12/2018 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	MIKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	FEMORAL KOMPONENT	ADET	1		
2	TİBİAL KOMPONENT	ADET	1		
3	TİBA İNSERT	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

Firma Yetkili  
İmza/Kayı

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 dosyasını kapatılacağından herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
- 6) Alımlar <http://www.agrihale.gov.tr> e-posta adresi Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 7) Alım konusu cihaz ise eğitim hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 8) E-posta adresiniz satın almaya veriliirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 9) Alınacak malzemelerin 2 (iki) 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 kodlarının teklif üzerinde belirtilmesi gerekmektedir. 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  
Faks No:04723125447/312 60 30

İnt.Adresi: ddhsatinalma@gmail.com

Bilgi için:Serra KIRIÇ  
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:(0 472) 312 60 47

Evrakın elektronik (imzalı) suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 828-0361 adıyla talep edilebilir.  
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanunu ile elektronik ortamda oluşturulmuş ve geçerlidir.

## ÇİMENTOLU MOBİL CONSTRAINED TOT BAĞ KESEN DİZ PROTEZİ

1. FemoralKomponentCoCrMo alaşımından mamul olmalıdır.
2. FemoralKomponent anatomik olmalı sağ ve sol ayrımı yapılabilmelidir.
3. FemoralKomponent de rotasyonu engellemek için 2 Ad. Distalpeg çıkıntısı olmalıdır.
4. FemoralKomponentbağ kesen – koruyan özelliği taşımalıdır.
5. FemoralKomponentinDistal yüzeyi kapalı olmamalıdır. Posteriorstabilizasyonu , posteriordaki köprü ile stoplayarak sağlamalıdır ve kesinlikle kondillerde kemik rezeksiyonunu artıracak bloklar bulunmamalıdır.
6. FemoralKomponent en az 6 boy olmalıdır.
7. FemoralKomponent ve tibialkomponentlerçimento tutumunu sağlamak için kumlanmış olmalıdır.
8. FemoralKomponentlerinintercondiler yapısı medial ve lateralcondile doğru 15° eğimli olmalıdır .
9. FemoralKomponent ve TibialKomponent Çimentolu uygulanmalıdır.
10. Sistem kendi içinde bağ kesenolmalıdır. Ancak Insertin, intercondiler bölgeye içersine gireceği gaga yüksekliği 12 mmyi geçmemelidir.
11. Tibial insert nonanatomik olmalıdır
12. Tibial insert kesinlikle highcrosslink ve constrained olmalıdır.
13. Tibialinsertünposteriorstabilizasyon gagası konik yapıya sahip olmalıdır.
14. Tibialinsert'inAnterior ve Posterior Yükseklikleri normalden daha fazla, FemoralKomponentinDistalKondillerinin baskı uyguladığı yüzey normalden daha çukur yapıya sahip olmalıdır.
15. TibialKomponentCoCrMoalaşımından üretilmiş seçenekleri olmalıdır.
16. TibialKomponent en az 6 boy olmalıdır.
17. TibialKomponentnonanatomik olmalıdır.
18. TibialKomponentinstem kısmı posterior eğimli olmamalıdır ve mutlaka stemextansion takılabilmelidir.
19. TibialKomponentler de çimento tutumunu artırmak için waffle desenler bulunmalıdır.
20. Tibialkomponent yük ve stres transferine olanak sağlayacak şekilde insan anatomisine uygun olarak ve tibialcomponentin rotasyonunu önlemek için 4'lü keel yapısına sahip olmalıdır.
21. Tibialkomponent kanatları Stresi minimize etmek amacıyla 4'li keel yapıda olmalı ve her boy için farklı punch ve kalınlıklar bulunmamalıdır.
22. Tibialkomponentlerintutumunu maksimum seviyeye çıkarmak için kumlama ile kaplanmış olmalıdır.
23. TibialKomponentinprimer vakalarda stem uzunluğu 3 boy olmalı primer vakalarda stemextansion uygulamasına gerek kalmaksızın kendi stem boyu ile stabilizasyonu maksimize etmelidir. Ayrıca de StemExtansion uygulanabilmeli ve mutlaka Tapared yapısı olmalıdır.
24. Tibialkomponentrotationalbearing insert sistemine uygun olmalı, distloke olmaması içinçıkımayı önleyici ring ile kilit mekanizmasına sahip olmalıdır.
25. Highcrosslinkedconstrained insert rotationalbearing olmalı ve kesinlikle çıkmamalıdır.
26. Tibial insert 145° flexion yapılmasına imkan sağlamalıdır.
27. Tibial insert 20° lateral ve medialrotasyon kısıtlamalı yapısı olmalıdır. Full rotasyon yapmamalıdır.
28. Rotational insert femoralcomponent ile uyumlu olmalıdır.
29. Rotationalbearinghihglyflex insert en az 3 boy olmalıdır.3 boy femursayzları ile aşağı yukarı kullanım kombinasyonuna uygun olmalıdır.
30. Rotasyonel insert non-anatomik olmalıdır. Patella en az 5 boy olmalıdır.
31. PatellarKomponent üç pegli olmalıdır.
32. Tibial Component ve FemoralComponent'in her boyu birbiri ile uyumlu olmalıdır.
33. Set tam anlamıyla minimal invaziv sistemli olarak tasarlanmış olmalıdır.
34. Tibial kesi blokları anatomik olacaktır.
35. Tibial kesi blokları üzerinden staylus ile defekt ölçümü sadece medialden değil aynı zamanda da lateralden de yapılabilmesi için, staylus çift yönlü olmalıdır.
36. Tibial kesi blokları üzerinde 2 mm'lik simetrik delikler olmalı gerek görüldüğü zamankemik kesimi artırılıp , azaltılabilmelidir.
37. Tibialcomponentinkeel yapısı oluşturulurken Ø 14 sahip rimerler olmalı, componentin büyüklüğüne göre farklılık göstermemelidir.
38. Tibiakesisini hem intramodular hem de ekstramodular yapılabilmelidir.
39. Tibialcomponentlerinkeel yapısı oluştururken her boy için tek punch bulunmalıdır.
40. Distal kesim yapılırken , varusvalgus ayarı 0 – 10° arasında 1'er 1'er artırılmalıdır. (0,1,2,3...10)
41. Femoraldistal yüzeyine fazla sayıda peg deliği açılmaksızın , kesi bloğu lateralize ve medialize hareket etmelidir.
42. Ürünler mutlaka 3 kat paketlenmiş ve Gamma sterilite ile steril edilmiş olmalıdır.
43. Ürünlerin 5 yıl raf ömrü olmalıdır.
44. Ürünler CE belgesine sahip olmalıdır.
45. Medula sistemine kayıtlı ve eşlemesi yapılmış olmalıdır.
46. Medula ödemesi açık olmalıdır.
47. Aynı markanın revizyon diz protezi olmalıdır.
48. İSTEKLİ FİRMALAR İHALEDEN 1 SAAT ÖNCESİNDE UYGUNLUK ALMALIDIR UYGUNLUK ALMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ DEĞERLENDİRME DIŞI BIRAKILACAKTIR

SİTİMLERİ  
FemoralComponent  
TibialInsert  
TibialComponent

2023

Doç. Dr. Zafer Eryılmaz  
Joğusayit Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Emre FİDAN  
Tıbbi ve Rehabilitasyon Uzm.  
Tel: 0312 450966