



T.C. 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. SAĞIN ALMA VE MALİ İŞLER BİRİMİ  
21.12.2018 15:00 - 68917221 - 949 - E.2221



00003520571

Sayı : 68917221-949  
Konu : Teklife Davet 22 F

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ AMELİYATI (KÜDRET YILDIZ) 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](mailto:ddhsatinalma@gmail.com) adresinize göndermenizi rica ederim.

e-İmzalıdır.  
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	TİBA İNSERT	ADET	1		

GENEL TOPLAM (KDV HARİC):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

OLUR  
e-İmzalıdır.  
Uzm.Dr.Hasan BALABAN  
Başhekim

**NOTLAR**

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satılma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- 4) Fatura olarak kullanılacak malzeme ameliyat sonrasında belli olduğundan ameliyatta kullanılan malzeme ve adedi kadar fatura kesilecektir.
- 5) Dökme olarak getirilen ve ameliyatta sonra kullanıldığı belli olan malzemelerin barkodları 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 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 firmanın 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](mailto:ddhsatinalma@gmail.com)

Ağrı Yolu Üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI  
Faks No:04723125447/312 60 30

Adres: [ddhsatinalma@gmail.com](mailto: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 09974674601 444 8000 2004 800

## ÇİMENTOLU MOBİL CONSTRAINEDTİT BAĞ KESEN DİZ PROTEZİ

1. FemoralKomponentCoCrMo alaşımdan 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 İnsertin, intercondiler bölgeye içerisine gireceği gaga yüksekliği 12 mm'yi geçmemelidir.
11. Tibial insert nonanatomik olmalıdır.
12. Tibial insert kesinlikle highcrosslink ve constrained olmalıdır.
13. Tibialİnserünposteriorstabilizasyon gagası konik yapıya sahip olmalıdır.
14. Tibialİnser'inAnterior ve Posterior Yükseklikleri normalden daha fazla, FemoralKomponentinDistalKondillerinin baskı uyguladığı yüzey normalden daha çukur yapıya sahip olmalıdır.
15. TibialKomponentCoCrMoalaşımdan 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 yuk 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 kalınlıkları bulunmamalıdır.
22. Tibialkomponentlerintutunumu 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. Ayrıyeten de StemExtansion uygulanabilmeli ve mutlaka Tapared yapısı olmalıdır.
24. Tibialkomponentrotationalbearing insert sistemine uygun olmalı, distoکه 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 kısıtlatmalı 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 ektramodular 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 paketli ve Gamma sterile 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

SÜT KODLARI :

Femoral Component  
Tibial Insert  
Tibial Component

AP2730  
AP0560  
AP2660

Dip. Ter. No. 150966  
Op.Dr. Emre RİDAN  
Doğum Tarihi: 1970  
Dip. Di. Ter. No. 150966