

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI VALİLİĞİ
AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Devlet Hastanesi

Sayı : 57212153/ 155
Konu : Mal Alımı Hk.

02/05/2019

Teklif Davet

Hastanemiz Teknik Birim Personelleri için cinsi ve miktarı yazılı 5 Kalem Mal Alımı işinin 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 03/05/2019 tarih ve saat 10:00 a kadar satinalma004@gmail.com adresine bildirmenizi rica ederim.

Beymal ULUTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYATI	TOPLAM TUTAR
1	Femoral Kompenent	ADET	1		
2	Tibial Kompenent	ADET	1		
3	Tibial İnsert	ADET	1		
4	Çimento	ADET	1		
5	Yıkama Kiti	ADET	1		

**Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe**

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.

**SABİT İNSERTLİ
BAĞ KORUYAN
TOTAL DİZ PROTEZİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

KOMPONENTLER		SUT KODU
Femoral Komponent	CR(Bağ koruyan)	AP2300
Tibial Insert	CR (Bağ koruyan)	AP2620
Tibial Komponent		AP2800

- 1) Femoral Komponent CoCr alaşımdan mamül olmalıdır.
- 2) Femoral Komponent anatomik olmalı sağ ve sol ayrımı yapılabilmelidir.
- 3) Femoral Komponentler Sağ ve Sol olarak 5 değişik boyda olmalıdır.
- 4) Femurun iç ve dış rotasyon açısı tek aparat üzerinden sağ ve sol olarak ayrı ayrı (3°,5°,7°,9°açı)verilebilmelidir.
- 5) Femoral komponentlerin kemikle temas eden yüzeyleri çimentonun tutunumunu artıracak şekilde pürüzlü olmalıdır.
- 6) Femoral komponentlerin üzerinde iki adet peg mevcut olmalıdır.
- 7) Femoral Komponent pcl koruyan özelliği taşımalıdır. 4 kesi blokları üzerinden peg delikleri açılabilir.
- 8) Femoral kesi blokları, 4 kesiyi aynı blokla yapabilmeli ve her 5 ölçü için ayrı ayrı olmalıdır.
- 9) Hareket kabiliyeti 155 dereceye kadar fleksiyona izin verecek şekilde olmalıdır.
- 10) Tibial Komponent CoCr alaşımdan mamül olmalıdır.
- 11) Tibial Komponent kesi açısı kendinden slot verilebilmelidir.
- 12) Tibial insertler 5 farklı ölçüde ve 5 farklı yüksekliğe (9mm, 11mm, 13mm, 15mm, 17mm) olmalıdır.
- 13) Tibial komponentlerin kemikle temas eden yüzeyleri çimentonun tutunumunu artıracak şekilde pürüzlü olmalıdır.
- 14) Tibial komponentlerin rotasyonal stabiliteyi sağlayan ve yük,stres transferine olanak sağlayacak kemik içine gömülen çıkıntı ve kanatlı yapıda parçası olmalıdır.
- 15) Tibial Komponent insertleri pcl koruyan özelliği taşımalıdır.
- 16) Tibial komponent insert sistemine uygun olmalı, çıkmayı önleyici kilit mekanizmasına sahip olmalıdır.
- 17) Patellar komponentler, 26mm, 29mm, 32mm ve 35 mm çaplarında 4 ayrı boy seçeneği olmalıdır.
- 18) Ürünler Gamma Sterilizasyonu ile steril edilmiş olmalıdır.
- 19) Paket üzerinde üretim tarihi, sterilizasyon şekli, lot numarası ve ürün son kullanma tarihleri mevcut olmalıdır.
- 20) Kullanılacak protezin tüm parçaları TITUBB'ye kayıtlı olmalı ve Sağlık Bakanlığı ile SGK dan onaylı olmalıdır.
- 21) Protezlerin CE belgesi, Tasarım İnceleme belgesi ve Tam Kalite Güvence Sistemi Belgeleri mevcut olmalıdır
- 22) Çakma setleri tam ve eksiksiz olmalıdır. Ameliyat için kesici motor sağlanabilmelidir.

TEKLİF VEREN FİRMALAR TEKLİF SAATİNDEN 1 SAAT ÖNCE ALIMI YAPAN DOKTOR DAN MALZEME UYGUNLUK BELGESİ ALMASI GEREKMEKTEDİR TEKLİFLE BİRLİKTE UYGUNLUK EVRAGINI VERMEYEN FİRMANLAR TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR

Uzm. Dr. Oktay POLAT
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip./No: 13502 Uzm. Tes. No: 134054
Abdül Devlet Hastanesi

ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU AP3180

1. Farklı ağırlık ve viskozitelere sahip, farklı uygulama zamanlarına sahip, antibiyotikli olmalıdır.
2. Radyopak özellikli olmalıdır.
3. Kemik çimentosu steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
4. Şırınga ve kemik çimentosu kit halinde olmalıdır.
5. Her paket, toz ve likit olarak ayrı ayrı bileşim içermelidir.
6. 60 gramlık paketler halinde olmalıdır.
7. Toz bileşim steril pakette , sıvı bileşim steril ampul içinde bulunmalıdır.
8. Poli-metil metakrilat oranı, %84.30 - %88.27 (w/w) aralığında olmalıdır.
9. Baryum sülfat oranı %9-%13 w/w aralığında olmalıdır..

TEKLİF VEREN FİRMALAR TEKLİF SAATİNDEN 1 SAAT ÖNCE ALIMI YAPAN DOKTOR DAN MALZEME UYGUNLUK BELGESİ ALMASI GEREKMEKTEDİR TEKLİFLE BİRLİKTE UYGUNLUK EVRAGINI VERMEYEN FİRMANLAR TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR

Uzm. Dr. Oktay POLAT
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. No: 13502 Uzm. Tes. No: 134054
Ağrı Devlet Hastanesi

ARA YIKAMA KİTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Yıkama kiti tek kullanımlık olmalıdır.
2. Yıkama kiti sterilize şekilde ambalajlanmış olmalıdır.
3. Tabanca şeklinde dizayn edilmiş ve namlu uzunluğu ihtiyaca göre değişik uzunluklarda olmalıdır.
4. Yıkama kitinin aspiratöründe filtre sistemi olmalı, ayrıca fasıllı basınçlı olarak yıkama yapabilir ve yıkama sırasında başka bir araca ihtiyaç göstermeden yıkama tabancası üzerinden aspirasyon yapabilir olmalıdır.
5. Düğme tetiğinde koruyucu bulunmalıdır.
6. Debriman ucunu kilitlemek için kilitleme halkası bulunmalıdır.
7. Sistem düşük hava basınçlı hava ile çalışan yıkama şiddetinin ayarlanabildiği bir motora sahip olmalıdır.
8. Sistemde diz ve kalça için ayrı ayrı seçenekler bulunmalıdır.
9. Emmeyi sınırlamak için aletin el tabancasında emme çizgi ayarında bir mengersi bulunmalıdır.

TEKLİF VEREN FİRMALAR TEKLİF SAATİNDEN 1 SAAT ÖNCE ALIMI YAPAN DOKTOR DAN MALZEME UYGUNLUK BELGESİ ALMASI GEREKMEKTEDİR. TEKLİFLE BİRLİKTE UYGUNLUK EVRAGINI VERMEYEN FİRMANLAR TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR.


Uzm. Dr. Oktay POLAT
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. No: 13502 Uzm. Tes. No: 134054
Ağrı Devlet Hastanesi