



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



Sayı : E-68917221-949-248399969  
Konu : Teklif Davet

10.07.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTASININ AMELİYATI (NEZİFE ÖZER) İÇİN 6 KALEM MALZEME ALIM İŞİ 4734** sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **16/07/2024** tarih ve saat 13:30'a kadar [ddhsatinalma@gmail.com](mailto:ddhsatinalma@gmail.com) adresine göndermenizi rica ederim.

**Bülent ÖZCAN**  
İdari Mali İşler Müdürü

S.N.	SUT KODU	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	AP2300	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KORUYAN ÇİMENTOLU COCR TİTANYUM KAPLAMASIZ	ADET	1		
2	AP2230	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN ÇİMENTOLU TİTANYUM /COCR KAPLAMASIZ	ADET	1		
3	AP2800	TİBİAL KOMPONENT ANATOMİK KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI /VİDALI /PEGLİ VS. SABİT- ÇİMENTOLU COCR /TİTANYUM KAPLAMASIZ	ADET	1		
4	AP2620	TİBİAL İNSER SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX UHMW POLİETİLEN	ADET	1		
5		TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX ,HIGHLY CROSSLINK (YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLANTI) POLİETİLEN	ADET	1		
6	AP3220	KEMİK ÇİMENTOSU STANART 40 GR PMMA ANTİBİYOTİKLİ	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):						

Firma Yetkilisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0001B997-BB0B-4A36-94D7-0CB1F0E5371B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km  
Doğubayazıt / AĞRI 04400  
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447  
e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>  
Kep Adresi: [dogubayazitdh@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazitdh@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Neriman İLHAN  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No:



**UYGUNDUR**  
**Uzm. Dr. Demet ÖKKE**  
**Başhekim**

**NOTLAR**

1. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firma kaşesi, yetkili imzası, Vergi No veya TC Kimlik Numarası olmak zorundadır.
2. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
3. Teklif edilen malzemenin TİTUBB/ÜTS kaydı ve onaylanmış ürün ÜBB narkod numarası olması gerekmektedir.
4. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
5. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
6. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
7. Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
8. 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.
9. Teknik Şartname ektedir. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.
11. Kısmi tekliflere kapalıdır.

**Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI**    **Telefon:0472 312 60 47**    **e-posta:ddhsatinalma@gmail.com**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0001B997-BB0B-4A36-94D7-0CB1F0E5371B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km  
Doğubayazıt / AĞRI 04400  
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447  
e-Posta: İnternet Adresi: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>  
Kep Adresi: [dogubayazitdh@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazitdh@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Neriman İLHAN  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No:





## SABİT-MOBİL BAĞ KESEN-KORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ

- Femoral komponent anatomik, CoCr alaşımından imal ve en az 9 boyda olmalıdır.
- Aynı set içinde bağ kesen, bağ koruyan dizayn seçenekleri birlikte bulunmalı sistem kısıtlayıcı olmamalıdır. Bağ kesen insert kendinden 4 derece posterior slop a sahip olmalıdır.
- Femoral komponent kesisi için 2-9 derece arası valgus açısından herhangi biri seçilebilmelidir.
- Sistemde en az kesimin yapılmasına imkan verecek en fazla 8 mm kalınlığında distal kalınlığa sahip çimentolu femoral komponent ve kesi blokları mutlaka yer almalıdır.
- Sistem çimentolu olmalıdır
- Femoral komponent tek yarıçap ve tek eksen (single-radius) dizayna sahip olmalıdır.
- Sistemde femoral komponent arka yüzeyi çimentoyu tutacak şekilde waffle desenli, pürüzlü olmalıdır.
- Femurun anterioru, 8-9 mm arasında olmalı ve kuadrisepse binen yuku azaltmak için inceltmiş ve kısaltılmış olmalıdır.
- Femoral komponentin posterior dizaynı 7-8 mm arasında kalınlığında olmalı ve eğimi artırılmış olmalıdır.
- Bu sayede ekstra bir kesiye gerek kalmadan femoral komponent 155 dereceye kadar hiperfleksiyona izin vermelidir.
- Bağ kesen ve bağ koruyan implantlar yekpare olacak şekilde pege sahip olmalıdır.
- Sistemde primer vakalardaki femur kesilerine uyumlu ve sistemin devamı niteliğinde olan revizyon diz sistemi bulunmalıdır.
- Femoral komponent distal kısmının açık kutu dizayn özelliği ile retrograde femoral intramedular çivi uygulamasına müsade edecek özelliğe sahip olmalı, tamamen kapalı olmamalıdır.
- Sistemde ayrıca gerektiğinde minimal invaziv cerrahi tekniğine uygun enstruman seti ve ekartörleri bulunmalıdır.
- Tibial komponent CoCr alaşımından mamul ve en az 8 farklı boyda olmalıdır.
- Tibial komponent universal, simetrik yapıya sahip olmalıdır.
- En az iki alt ve iki üst femoral komponent ile beraber kullanılabilir.
- Tibial komponentin alt kısmı rotasyonu önlemek amacı ile stem genişliği 30-35-40 mm olarak değişen üçgen "kiel" yapısı şeklinde olmalı, stabilizasyon ve implantı kemiğe sabitlemek için tibial komponentte ekstra vida yada peg kullanmaya gerek olmamalıdır.
- Sistemde tibia kesisi hem ekstramedular hem de intramedular kılavuz ile yapılabilir.
- Sistemde istenildiği takdirde sağlanmak üzere tibial defektler için değişik kalınlıklarda ve açılarda tibial bloklar ve kamalar bulunmalı ve bu agumentler implant değişikliğine gerek olmaksızın aynı tibial komponente takılabilmelidir.
- Primer ameliyatlarda stabilizasyon için en az üç farklı boyda (40-80-155 mm) ve en az 5 farklı distal çapta tibial uzatmalar olmalıdır.
- Tibial kesi nötral yada en az 5 derece posterior eğimli olarak yapılabilir.
- Insert kalınlıkları her boy tibial komponent için 8 ile 21 mm arası değişik ebatlarda olmalıdır.



24. Polietilen insert sequential highly crosslinked ozellige sahip olmalıdır
25. Insert sabit olmasına rağmen dizaynı sayesinde bağ koruyanda 20 dereceden başlayan (-/+) bağ kesen de 30 (-/+) dereceye kadar rotasyona izin vermelidir. Femoral komponentin rahatça rotasyon hareketi yapmasına uygun dizayn edilmiştir.
26. Tibial insertler merkezi kilitleme sistemi ile tüm tibial komponentin tamamına kolayca oturtulacak dizaynda olmalı, insert tibiaya yerleştirmek için ekstra vidalama yada pin kullanımına gerek olmamalıdır.
27. Insert posterior çıkıntısı eğimli yapıya sahip olmalı bu sayede femoral komponent ile teması maksimuma çıkartılarak hiperfleksiyona izin verebilmelidir.
28. Patella dome şeklinde, UHMWPE ve rotasyonu önlemek için 3 peg li olmalıdır.
29. Patellar komponent en az 2 farklı kalınlıkta ve 4 farklı boy seçeneği olmalıdır. Tüm femoral komponentler ve patellar komponentler birbirleriyle uyumlu olmalı, en büyük boy femur ile en küçük boy patella birbiriyle kullanılabilir, kısıtlayıcı olmamalıdır
30. Sistem enstrüman ( Çakma-çıkarma seti ) seti içinde fleksiyon ve ekstansiyon gap ölçmeye yarayan yumuşak doku balans aleti olmalıdır.
31. İstenildiğinde tibial komponente uzatma takılabilir.
32. Tibial komponentlerin kemik yüzeyine tam temasını sağlayabilmek için 360 derece hareket edebilen 4 değişik offset adaptörü bulunmalıdır.
33. Sistemde en az 10 mm kalınlığında tibial tam blok bulunmalıdır.
34. Sistemde en az 2 farklı kalınlıkta tibial yarım blok seçeneği bulunmalıdır.
35. Firma ameliyata 2 adet kesici motor ile gelmelidir.
- 36 Uygun teklif gelmesi durumunda mobil bağ kesen-koruyan diz protezi de kullanılabilir.

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ  
Devlet Hastanesi

Adı Soyadı: NEZİFE ÖZER  
Pratikleri: 1  
Soyadı: ÖZER  
Güvenlik Kurumu (SGK):  
T.C. Kimlik No: 23.03.1935 00.00.00  
Doğum Tarihi: 24.07.1935  
Ruhkoku No: 24.757111  
İstem Tarihi: 08.07.2024 11:53:08  
İsteme Adı: Y.USUF

Sr:88

On Dr. Yaşar ERYILMAZ  
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

On Dr. Yaşar ERYILMAZ  
Doğubayazıt Devlet Hastanesi





## BASINÇLI YARA YIKAMA KİTİ TEKNİKŞARTNAMESİ

1. Yara yıkama cihazı ergonomik tabanca şeklinde olmalıdır.
2. Yıkamanın iki ayrı hızda çalışma özelliği olmalıdır.
3. Sistem tamamen steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
4. Sistem bataryalı olmalı ve batarya kutusu da steril olmalıdır.
5. Sistem başka bir cihaza ihtiyaç duymadan püskürtme yapabilmelidir.
6. Uygulama alanına göre Geniş(konik) ve dar(uzun) yıkama başlıkları (uçları) olmalıdır ve bunlar ayrı çift kat steril paketlerde olmalıdır.
7. Geniş uç yüksek hızlı çalıştırmada 10.4 psi yavaş hızda 5.6 psi basınçla püskürtme yapmalıdır. Dar uç yüksek hızlı çalıştırmada 4.4 psi yavaş hızda 1.6 psi basınçla püskürtme yapmalıdır.
8. Tibial flow tip silikon olmalıdır.
9. Tibial flow tip de filtre olmalı aspirasyon sırasında tıkanmayı engellemelidir, istenildiği zaman temizlenebilmelidir.
10. Femoral kanal tip 22.86cm X 0.89cm ölçülerinde femoral kanala uygun olmalıdır.
11. Femoral kanal tip, humerus intramedullar kanal yıkaması için kullanılabilir.
12. Tıkanmayı gidermek için Femoral kanal tip içerisine girip temizleme yapabilecek bir aparat olmalıdır.
13. Sistem aynı anda hem püskürtme hemde aspirasyon yapabilmelidir.
14. Sistemin FDA ve CE belgeleri olmalıdır.

Doğubayazıt Dr. Yasar ERYILMAZ  
Devlet Hastanesi

Soyadı: NEZİFE ÖZER  
Bilimsel Kuruluş: Poliklinik-1  
Durumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SÖK)  
Giriş Tarihi: 29.03.1995 00:00:00  
Protokol No: 24.757111  
Giriş Tarihi: 08.07.2024 11:53:08  
Taba Adı: NUSUF

Sr:88

On Dr. Mehmet ÖZTEL  
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Devlet Hastanesi