



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



Sayı : E-68917221-949-248877078
Konu : Teklife Davet

18.07.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTASININ AMELİYATI (NİHAT TAŞDEMİRCİ) İÇİN 1 KALEM MALZEME ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 22/07/2024 tarih ve saat 13.30'a kadar 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	AE0920	ÖN ÇAPRAZ BAĞ (ACL) REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):						

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

ÖN ÇAPRAZ BAĞ (ACL) REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİN İÇERİĞİNDE BULUNAN MALZEMELER				
S.N	SUT KODU	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR
1	AE1620	İTERFERANS VİDASI PEEK TİM BOYLAR	ADET	1
2	AE1030	U ÇİVİSİ (STAPLE),BAĞ TENDON OKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ ,TİTANYUM	ADET	1
3	AE1080	BAĞ/TENDON /DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ ASKI SİSTEMİ ÜGMELİ LOOP TEKVİYELİ TİTANYUM TİM BOYLAR	ADET	1

UYGUNDUR
Uzm. Dr. Güzde BINARCIK
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 8E63845E-E72B-4041-9A2E-15DB20A88F8A

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

Bilgi için: Neriman İLHAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No:



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 UBB 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: 8E63845E-E72B-4041-9A2E-15DB20A88F8A

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: [Internet Adresi: https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr](https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr)
Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Neriman İLHAN
Tıbbi Sekreter
Telefon No:



ÖN ÇAPRAZ BAĞ TAMİRİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

FEMORAL İMPLANT ŞARTNAMESİ:1-Ön çapraz tamirinde femoral fiksasyonda kullanılmalıdır.2-Tünel içerisinde ilerlemesi ve cortex üzerine tatbiki için üzerinde hazır halde iki adet sütün bulunmalıdır.3-İmplant titanyumdan imal edilmiş olmalıdır.4-İmplant üzerinde yumuşak doku greftinin geçirilmesi için continuous loop bulunmalıdır.5-İmplant üzerindeki Continuous Loop boyları 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 ve 60mm uzunluklarında olmalıdır.6-İmplant standart yumuşak doku greft ile tamir seti ile ameliyatlarda kullanılabilir; implant ile birlikte drill bit ürünü sette hazır olmalıdır.

BİOİNTERFERENCE SCREW TEKNİK ŞARTNAMESİ:1.İnterference vidaları PLLA (Poly-L Lactic Acide) materyalden imal edilmiş olmalıdır.2.7, 8, 9mm çaplarında ve 20, 25, 30mm uzunluğunda ve 10mm, 11mm çapında 30 ve 35mm uzunluğunda olmalıdır.3.Kanüllü yapıda olmalıdır.4.Steril tek kullanımlık paketler halinde bulunmalıdır.5.Yuvarlak ve yarım küre şeklinde baş kısmı olmalı ve yivleri grafit kesmeyecek şekilde üretilmiş olmalıdır. 10mm ve 11mm çaplı olan interference vidaları başsız yapıda da olabilir.6.Eriyebilir özellikte olmalıdır.7.Vida iç çapı 1mm olmalıdır.8.Çakma seti ile birlikte set halinde her ameliyat öncesi ameliyathaneye teslim edilmelidir.

DRILL TİP GUIDE PIN(GRAFT PASSING PIN) TEKNİK ŞARTNAMESİ:1-Ön çapraz bağ ameliyatlarında grefti kemik içi tünele yerleştirmede kullanılmalıdır.2-Alt ucu delikli; üst ucu ise yivli drill tipinde olmalıdır.3-Paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.4-Çapı 2,4mm olmalıdır.5-Uzunluğu maksimum 44cm olmalıdır.6-Tekli kutularda bulunmalıdır

.FLEXIBLE GUIDE WIRE TEKNİK ŞARTNAMESİ:1-Ön çapraz bağ ameliyatlarında interference vidalarının kemik içi tünele emniyetli şekilde yerleştirilmesi için kullanılmalıdır.2-Flexible özellikte olmalıdır.3-Boyu maksimum 36cm olmalıdır.4-Çapı iki çeşit olmalı; titanyum interference vidaları için 1,5mm(+/-%10), eriyebilir interference vidaları için ise 1mm(+/-%10) olmalıdır.5-İki ucu da küt olmalı ve uç kısımlarında işaretli çizgiler olmalıdır.

LİGAMENT U STAPLE TEKNİK ŞARTNAMESİ:1.Yumuşak doku veya ligament fiksasyonunda kullanılabilir özellikte olmalıdır.2.U şeklinde ve iç orta kısmında kaymayı engellemesi için 4 adet dişi bulunmalıdır.3.Ayak uzunluğu en az 19,5mm olmalıdır.4.Üretim maddesi titanyumdan imal edilmiş olmalıdır.5.Tutunma yüzeyini artıracak ayaklar üzerinde ters çıkıntılar olmalıdır.6.İç genişliği 8 mm 9,5mm, 13,5mm ve 16,5mm olmalıdır.7.Her kullanımda çakma seti ile birlikte getirilmelidir.

ARTROSKOPİK AMAÇLI ELCTROSURGICAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır.2.Coagüle, cut ve buharlaştırma özelliğine sahip olmalıdır.3.Problar elden veya ayak pedalı vasıtasıyla ayaktan kumanda edilebilmelidir.4.Tekli steril paketlerde kullanıma hazır halde bulunmalıdır.5.0, 30 ve 90 derece açılı uç kısımları olan problar olmalıdır.6.Probların çapları 2,5mm ile 3,2mm arası olmalıdır.7.Frekansları 0 – 500 Khz arası olmalıdır.8.Probların kullanımı için herhangi bir kontrol ünitesine ihtiyaç olmamalıdır. Herhangi bir ameliyathane koteri ve disposable koter kalem ile çalıştırılabilir. Ayrıca kendinden handle özellikli ve suction özellikli problar da olmalıdır.9.Probların güç ayarları ameliyat esnasında değiştirilebilmelidir.10.Problar sadece temas yüzeylerinde etkili olmalıdır.11.Ablasyon dereceleri 25 – 70 Watt arası ayarlanabilir olmalıdır.12.2,5mm' lik problar chondroplasty ve hyaline cartilage uygulamaları için ideal olmalıdır.13.3,2mm' lik problar subacromial decompression ve notchplasty uygulamaları için ideal olmalıdır.

YÜKSEK DAYANIMLI DİKİŞ – HIGH STRENGTH SUTURE

1. Omuz cerrahisinde(Bankart Lezyon Tamiri, SLAP Lezyon Tamiri, Capsulolabral Tamiri, Rotator Cuff Tamiri ve Biceps Tenodesis), Diz Cerrahisinde(ACL/PCL Tamirinde graft tespitinde) , Ayak Bileği Cerrahisinde(Achilles Tendon Tamirinde) kullanılabilir özellikte olmalıdır.2.Ultra High Molecular Weight Polyethylene Fiber materyalden imal edilmiş olmalıdır.3.Tekli EtO sterilizasyon ile steril edilmiş olmalı; paketlerde kullanıma hazır olmalı; en az 4 yıl miadı bulunmalıdır.4.#2 numara sütün kalınlığında olmalıdır.5.En az 95cm uzunluğa sahip olmalıdır.6.1 kutu içerisinde en az 12 adet steril tekli sütün bulunmalıdır.**En az 31 LBF düğüm çekme kuvvetine sahip olmalıdır**

2. **NOT: Firma ameliyata sıfır shaver ucu ve shaver cihazı getirmelidir.**