



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



Sayı : E-68917221-949-252585397
Konu : Teklife Davet

29.08.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTASININ AMELİYATI (HALİME İÇTEN) 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 **03/09/2024** tarih ve saat 13.00'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	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 /NON ANATOMİK KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI /VİDALI /PEGLİ VS. SABİT- ÇİMENTOLU COCR /TİTANYUM KAPLAMASIZ	ADET	1		
4	AP2620	TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX UHMW POLİETİLEN	ADET	1		
5	AP2590	TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KESEN HİHLY CROSSLİNK (YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLANTI)POLİETİLEN	ADET	1		
6	AP3220	KEMİK ÇİMENTOSU STANDART 40 GR PMMA ANTİBİYOTİKLİ	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):						

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Uzm. Dr. Demet ÖKKE
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F558C7F3-6DC0-47C4-BE67-852805A9B263

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
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 TITUBB/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](mailto:ddhsatinalma@gmail.com)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F558C7F3-6DC0-47C4-BE67-852805A9B263

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

Dr. Yaşar İryılmaz 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:



SABİT-MOBİL BAĞ KESEN-KORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ

1. Femoral komponent anatomik, CoCr alaşımından imal ve en az 9 boyda olmalıdır.
2. 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.
3. Femoral komponent kesisi için 2-9 derece arası valgus açısından herhangi biri seçilebilmelidir.
4. Sistemde en az kesimin yapılmasına imkan verecek en fazla 8 mm kalınlığında distal kalınlığa sahip çimentolu femoral komponent ve kesi blokları mutlaka yer almalıdır.
5. Sistem çimentolu olmalıdır
6. Femoral komponent tek yarıçap ve tek eksen (single-radius)dizayna sahip olmalıdır.
7. Sistemde femoral komponent arka yüzeyi çimentoyu tutacak şekilde waffle deseni, pürüzlenmiş olmalıdır.
8. Femurun anterioru, 8-9 mm arasında olmalı ve kuadrisepe binen yuku azaltmak için inceltilmiş ve kısaltılmış olmalıdır.
9. Femoral komponentin posterior dizaynı 7-8 mm arasında kalınlığında olmalı ve eğimi artırılmış olmalıdır.
10. Bu sayede ekstra bir kesiye gerek kalmadan femoral komponent 155 dereceye kadar hiperfleksiyona izin vermelidir.
11. Bağ kesen ve bağ koruyan implantlar yekpare olacak şekilde pege sahip olmalıdır.
12. Sistemde primer vakalardaki femur kesilerine uyumlu ve sistemin devamı niteliğinde olan revizyon diz sistemi bulunmalıdır.
13. Femoral komponent distal kısmının açık kutu dizayn özelliği ile retrograde femoral intramedular çivi uygulamasına müsaade edecek özelliğe sahip olmalı, tamamen kapalı olmamalıdır.
14. Sistemde ayrıca gerektiğinde minimal invaziv cerrahi tekniğine uygun enstruman seti ve ekartörleri bulunmalıdır.
15. Tibial komponent CoCr alaşımından mamul ve en az 8 farklı boyda olmalıdır.
16. Tibial komponent universal, simetrik yapıya sahip olmalıdır.
17. En az iki alt ve iki üst femoral komponent ile beraber kullanılabilir.
18. 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.
19. Sistemde tibia kesisi hem ekstramedular hem de intramedular kılavuz ile yapılabilir.
20. Sistemde istenildiği takdirde sağlanmak üzere tibial defektler için değişik kalınlıklarda ve açılarda tibial bloklar ve kamalar bulunmalı ve bu ağımentler implant değişikliğine gerek olmaksızın aynı tibial komponente takılabilmelidir.
21. Primer ameliyatlarda stabilizasyon için en az üç farklı boyda (40-80-155 mm) ve en az 5 farklı distal çapta tibial uzatmalar olmalıdır.
22. Tibial kesi nötral yada en az 5 derece posterior eğimli olarak yapılabilir.
23. Insert kalınlıkları her boy tibial komponent için 8 ile 21 mm arası değişik ebatlarda olmalıdır.

Op.Dr. Sözdar ÇELİKEL
Tbs No 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç.Dr. Yaşar ERYILMAZ
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi

İsdi Soyadı: HALİME İÇTEN
Poliklinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Doğum Tarihi: 11.11.1964 00:00:00
Protokol No: P 242219987
İşlem Tarihi: 27.08.2024 08:32:09
Baba Adı: REŞİT

Sr:2

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 kilitlenme 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 kullanılabilmeli, 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 takılabilmelidir.
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 kullanılacaktır.

Op. Dr. SÖZÜZ GÜZEL
Tesis No: 54454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç. Dr. Yaşar ERYILMAZ
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi
İdi Soyadı: HALİME İÇTEN
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Doğum Tarihi: 11.11.1964 00:00:00
Protokol No: P 242219887
İşlem Tarihi: 27.08.2024 08:32:09
Şabla Adı: REŞİT
Sr: 2

KEMİK ÇİMENTOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sıvı monover, membram filtreleme ile sterilize edilmiş olmalıdır. Ampülün içtarafı kuru ısıyla , dış yüzeyi ve bitişik soyma kesesi de etilen okside maruz bırakılarak önceden sterilize edilmiş olmalıdır.
2. Oda sıcaklığında saklanmalıdır.
3. Malzeme çift steril pakette olmalıdır. Likit malzemenin ampülünün kırılmasını engellemek için sert plastik malzeme içinde olmalıdır.
4. ampülü ameliyat esnasında kolay kırabilmek için ampülün boyun kısmında plastik malzeme bulunmalıdır.
5. 20ml likit ve 40 gr toz olarak ayrı ayrı steril paketlerde olmalıdır.
6. kutu içersinde ürünün lot numarası , katalog numarası , açık adı vesterilizasyon tarihi bulunan yapışkanlı 4 adet etiket bulunmalıdır.
7. donma süreleri 16-24 de 3 ila 12 dakika arasında olmalıdır.
8. son kullanma tarihi teslim tarihi itibaren en az bir yıl geçerli olmalıdır.
9. ürünün CE kalite sertifikası olmalıdır.
10. likit malzeme bileşimi, metilmetakrilat monomer, N,N-dimetil-p-toluidin hidrokinon denoluşmalıdır.
11. ısı ve ışık gibi fiziksel nedenler ya da kimyasal miyarların yol açtığı erken polimerleşmeyi önlemek için hidrokinon ilave edilmiş olmalıdır.
12. iki bileşen karıştırıldığında vücut sıcaklığında sertleşmeyi kolaylaştırmak için N,N- dimetil-p-tolidin klenmiş olmalıdır.
13. toz (radyopak) madde bileşiminde baryum sülfat %10 un altında olmalıdır.

Op.Dr. SÖZDAR GÜZEL
Tesc. No: 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç.Dr. Yasar ERYILMAZ
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yasar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi

İdi Soyadı: HALİME İÇTEN
Poliklinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Doğum Tarihi: 11.11.1964 09:00:00
Protokol No: P 242219987
İşlem Tarihi: 27.08.2024 08:32:09
Şabla Adı: REŞİT

Sr:2

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 basınç 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.

Op.Dr. SÖZDAR GÜZEL
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç.Dr. Yaşar ERYILMAZ
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi
İdi Soyadı: HALİME İÇTEN
Poliklinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Doğum Tarihi: 11.11.1964 09:00:00
Protokol No: P 242219887
İşlem Tarihi: 27.08.2024 08:32:09
Taba Adı: RESİT
Sr:2