

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü  
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

24.09.2024

Sayı: 599

Konu: ORTOPEDİ VE TRAVMALOJİ BİRİMİ HASTASI LALİZER DOĞAN İÇİN 6 KALEM TIBBİ MALZEME ALIM

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/f maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 30.09.2024 saat: 09:00 'a kadar [satinalma004@gmail.com](mailto:satinalma004@gmail.com) adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Cevdet TAŞDEMİR  
İdari ve Mali İşler Müdürü  
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	SHAVER UCU DÜZ STANDART (AE2340)			1	Adet		
2	RADYOFREKANS PROBU MONOPOLAR DÜZ/EĞRİ (AE2410)			1	Adet		
3	İRRİGASYON SETİ GİRİŞİM KANÜLLERİ ÇİFT TARAFLI/KİLİTLİ/YİVLİ/YİVSİZ ESNEK/SERT/EĞİLEBİLEN TÜM BOYLAR (AE1020)			2	Adet		
4	BURR UCU DÜZ STANDART (AE2440)			1	Adet		
5	İRRİGASYON SETİ BASINÇ AYARLI KONTROL KASETLİ/KASETSİZ INFLOW/OUTFLOW KOMBİNE TÜM BOYLAR (AE1010)			1	Adet		
6	SÜTÜR TAŞIYICI/SÜTÜR İTİCİ VE LOOPLU TEL İLE KOMBİNE (AE2260)			1	Adet		
<b>Genel Toplam</b>							

Teklif Eden

.../.../2024

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim:

- Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.
- Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.
- Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ Tlf: Fax: e\_mail: Hız.NURSEN BAĞATUR  
Dahili:

### **RF PROBU -AE2410**

1. Omuzda Subakromiyal dekompresyon, sinevektomi, bağ dokusunun çıkarılması dahil olmak üzere omuz prosedürleri, dizde menisektomi, ACL /ÖÇB debridmanı, bağ dokunun çıkarılması tamiri dahil olmak üzere diz artroskopisi prosedürlerinde kullanılabilirlidir
2. Tüm yumuşak doku çeşitlerinin etkin şekilde çıkarılması için geliştirilmiş görüntü netliği ile kontrollü ablasyon sunmalıdır.
3. Aspitatör özelliği olmalıdır.
4. Bipolar özellikte olmalıdır
5. Gövde boyu 3.75 mm , minimumkanül boyutu 5.5 mm ve 90° açığa sahip olmalıdır .

### **YUMUŞAK DOKU İÇİN STANDART SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ- AE2340**

- 1- Artroskopik girişimlerde yumuşak dokuları kontrollü olarak kesmek ve temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar,3,5 mm, 4,5 mm ve 5,5 mm olmak üzere en az 3 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır

### **KEMİK DOKU İÇİN BURR SHAVER UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ-AE2440**

- 1- Artroskopik girişimlerde kemik dokuyu kontrollü olarak temizlemek için kullanılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 2- Uçların keskinliği elektropolishing metodu ile yapılmış olmalı ve kayganlığı nikel kaplama tekniği ile sağlanmış olmalıdır.
- 3- Blade'ler seçim ve kullanım kolaylığı açısından renk kodlarına sahip olmalıdır.
- 4- Uçlar, 4,0 mm ve 5,5 mm en az 2 çapta olmalıdır.
- 5- Çalışma uzunluğu en az 16 cm olmalıdır.
- 6- Ameliyathanemizde mevcut olan Smith&nephew marka shaver cihazına uyumlu olmalıdır.

### **EMİLEBİLİR TENDON TESPİT MATERYALİ TEKNİK ŞARTNAMESİ(SÜTÜRE ANCHOR)- AE1260**

1. Ankor, artroskopik, açık ve mini açık Bankart , SLAP lezyonu, Rotatorcuff tamiri ve bicepstenodesis'te kullanılabilirlidir.
2. Vücut içinde eriyebilir PLLA türevinden üretilmiş 3.5 mm ve 5.0 mm aralığında çaplarda olmalıdır.
3. Steril, tek kullanımlık paketler halinde olmalı, tornavidası ile birlikte hazır halde bulunmalı ve 2 (iki) adet 2 (iki) numara sutur üzerinde bağlı olmalıdır.
4. Suturlar kullanım kolaylığı açısından 2 farklı renkte üretilmiş olmalıdır.
5. Kendinden iğneli ve iğnesiz dikiş materyali seçenekleri olmalıdır.
6. Tek kullanımlık steril paketler halinde bulunmalıdır.

### **ŞEFFAF TEK KULLANIMLIK KANÜL SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ-AE1020**

- 1- Ürün sağlık bakanlığı onaylı olmalıdır.(TSE ve CE).
- 2- Yumuşak obturatu olmalıdır.
- 3- Yerleştirilirken içindeki trokar ile yerleştirilip trokarı çıkarılınca kullanıma hazır hale gelmelidir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op. Dr. Arnet Alperen ÖZTÜRK  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 186847

AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op. Dr. İbrahim Öner KURT  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes. No: 197781

- 4- Artroskopik omuz ameliyatında kullanım için tasarlanmıştır.
- 5- Bükülmez plastic yapıda, içini gösteren şeffaf renkte olmalıdır.
- 6- Ağzı lastikli olmalı, eklem içindeki sıvının dışarı kaçmasını önleyecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 7- 4-10 mm çap aralığında en az 3 çap seçeneği olmalıdır.
- 8- Kolay açılıp kapatılabilen musluğu olmalıdır.
- 9-Tek kullanımlık, steril paketlerde hazır bulundurulmalıdır

### **ARTROSKOPİK İRRİGASYON SETİ(ARTROPUMP) -AE 1010**

- 1- Ürün sağlık bakanlığı onaylı olmalıdır.(TSE ve CE).
- 2- Artroskopik kullanıma uygun olmalıdır.
- 3- Eklem içi basıncını kontrol etmek için pompa yapısı olmalıdır.
- 4- Tek kullanımlık, steril paketlerde hazır bulundurulmalıdır.
- 5- Tüm artroskopik kanal uçlarına uyumlu olmalıdır.
- 6-Çift serum girişine sahip olmalıdır.

### **DÜĞÜMSÜZ PEEK ANCHOR TEKNİK ŞARTNAMESİ -AE1540**

1. Kemiğe çakılarak yumuşak doku tespitinde kullanılmalıdır
2. Self taping özellikte olup kendiliğinden kemiğe yer açıp yerleştirilmeli ve başka bir yer açıcı alete gerek duyulmamalıdır.
3. İmplant 2 ayrı parçadan oluşmalı, uç kısım konik ve sivri özellikte titanyum maddesinden ve ana gövde PEEK(poly-ether-ether-ketone) materyalinden, oluşmalı ve kendine özel çakıcısı üzerinde olmalıdır
4. İmplant uç kısmı, tesbit suturelerinin geçirileceği deliğe sahip olmalı
5. İmplantın ana gövdesi kemiğe çakıldığında uç kısmın geri gelmemesini sağlamalıdır
6. İmplant ana gövdesi çapı 3.5 ve 5.0 mm aralığında çaplarda olmalıdır
7. Artroskopik ve açık cerrahi müdahalelerde kullanılabilmelidir
8. Yumuşak dokuların kemiğe tesbitinde düğüm atmaya gerek kalmadan çakma yöntemi ile tesbit yapılmalıdır.
9. Gerekli durumlarda kendi tornavidası ile rahatlıkla çıkarılabilme imkanı olmalıdır.
10. Tornavidası üzerinde derinlik gösteren Kalibrasyon çizgileri olmalıdır.
11. 3.5 mm ve 5.0 mm arasında olmalıdır.
12. Steril ambalajında ,en az 80 cm uzunlugunda (UHMWPE) iğneli veya iğnesiz serbest sutur bulunmalıdır.

### **SUTURELASSO- SÜTÜR TAŞIYICI SÜTÜRE İTİCİ ALETLİ -AE 2260**

1. Tüm Artroskopik Rotator Cuff ,Bankart Ve Slap Lezyonlarının Girişimlerinde Kullanılabilecek Özellikte Olmalıdır.
2. Kanüllü Olmalı Ve Kanül İçerisinde 1 Adet esnek yapıda nitinol loop tel Bulunmalıdır.
3. 45 derece sağa ve sola kıvrımlı, 90 ve 45 Derece yukarı Eğimli Çeşitleri Olmalıdır.
4. Ucu İğne Şeklinde Her Türlü Yumuşak Dokudan Kolay Geçebilecek Özellikte Olmalıdır.
5. Esnek yapıdaki nitinol loop tel, kanül gövdesindeki boşluktan İleri Geri rahat Hareket Ettirilebilmelidir.
6. Steril Paketlerde Ve Tek Kullanımlık Olmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op.Dr.Ahmet Alperen ÖZTÜRK  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 186847

AĞRI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op. Dr. İbrahim Onur KURT  
Ortopedi ve Travmatoloji  
Dip.Tes. No: 167791

## TIBBİ GEREKÇE

21929232044 TC KİMLİK NO'LU LALİZER DOĞAN İSİMLİ HASTANIN YAPILAN FİZİK MUAYENE VE TETKİKLERİNDE OMUZ ROTATOR MANŞET YIRTIĞI, SUBAKROMİYAL SIKIŞMA TESPİT EDİLMİŞTİR. HASTAYA ARTROSKOPİK OMUZ ROTATOR MANŞET YIRTIĞI ONARIMI, SUBAKROMİYAL DEKOMPRESYON OPERASYONU PLANLANMAKTADIR. YAPILACAK OPERASYON HASTANIN GÜNLÜK YAŞAM FONKSİYONLARINI YERİNE GETİREBİLMESİNDE GEREKLİDİR.

GEREĞİNİN YAPILMASINI ARZ EDERİZ.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op. Dr. Ahmet Alperen ÖZTÜRK  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 186847

AĞRI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op. Dr. İbrahim Onur KURT  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 187791