



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



Sayı : E-68917221-949-254926245
Konu : Teklife Davet

25.09.2024

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTASININ AMELİYATI (MEHMET ÇAĞLAV) 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 **3009/2024** tarih ve saat 10.00'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	AP2570	TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KESEN POLİETİLEN	ADET	1		
6	AP3220	KEMİK ÇİMENTOSU STANART 40 GR PMMA ANTİBİYOTİKLİ	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):						

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F2861CAC-CF35-4D90-80B2-A917E332D273

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:



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 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: F2861CAC-CF35-4D90-80B2-A917E332D273

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:



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 desenli, pürüzlenmiş olmalıdır.
8. Femurun anterioru, 8-9 mm arasında olmalı ve kuadrisepse 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 üniversal, simetrik yapıya sahip olmalıdır.
17. En az İki alt ve iki üst femoral komponent ile beraber kullanılabilirdir.
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 agumentler 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.

Doğubayazıt Devlet Hastanesi
YUSUF
İbba Adı
Sf:1/19

Op.Dr. S. GÜZEL
Op.Dr. Sözdar GÜZEL
Teş. No: 153454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doc. Dr. Yaşar Eryılmaz
Doc. Dr. Yaşar Eryılmaz
Doğubayazıt Devlet Hastanesi
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

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 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 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

İsim: MEHMET ÇAĞLAV
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Giriş Tarihi: 20.03.1956 00:00:00
Protokol No: P 242452709
Giriş Tarihi: 23.09.2024 14:18:56
Hasta Adı: YUSUF

Sr: 109

Op. Dr. Sözdar GÜZEL
Op. Dr. Sözdar GÜZEL
Tesis No: 153454 Ortopedi ve Travmatoloji
Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Hastanesi
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

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-toluidin klenmiş olmalıdır.
13. toz(radyopak)madde bileşiminde baryum sülfat %10 un altında olmalıdır.

Doğubayazıt Dr. Yasar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi

Soyadı: MEHMET CAĞLAY
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Tarih: 23.09.2024 14:16:56
Protokol No: P 242452709
İmza Adı: YUSUF

Sr: 109

Op.Dr.Sözdar GÜZEL
Tesis No: 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doc.Dr.Yasar 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 hız çalıştırmada 10.4 psi yavaş hızda 5.6 psi basınçla püskürtme yapmalıdır. Dar uç seyrek hız 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 hem de aspirasyon yapabilmelidir.
14. Sistemin FDA ve CE belgeleri olmalıdır.

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi

Adı Soyadı: MEHMET ÇAĞLAY
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Görüşme Tarihi: P 24.03.2024 09:00:00
Görüşme No: P 242462709
Görüşme Tarihi: 23.09.2024 14:18:56
Görüşme Yeri: YUSUF

Sr: 109

Op. Dr. Sözdar GÜZEL
Tesis No: 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz
Doğubayazıt Devlet Hastanesi