



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

Sayı : E-68917221-949-264234121
Konu : Teklife Davet

02.01.2025

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTASININ AMELİYATI (ZEHRA TELLİ CENGİZ) İÇİN 5 KALEM MALZEME ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/F maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **08/01/2025** 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	AP2660	TİBİAL KOMPONENT KENDİNDEN STEMLİ /KANATLI /VİDALI /PEGLİ HAREKETLİ /ROTASYONLU ÇİMENTOLU COCR /TİTANYUM KAPLAMASIZ	ADET	1		
3	AP2530	TİBİAL İNSERT ROTASYONLU DEEP DISH -BAĞ KESEN/BAĞ KORUYAN POLİETİLEN	ADET	1		
4	AP2230	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN ÇİMENTOLU TİTANYUM /COCR KAPLAMASIZ	ADET	1		
5	AP2470	TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX POLİETİLEN	ADET	1		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):						

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D15A5B6C-B4DB-424D-BCA6-2B883D3DDDD6

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:



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 uyumaması 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: D15A5B6C-B4DB-424D-BCA6-2B883D3DDDD6

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:



KİNEMATİK MOBİL BAĞKESEN- BAĞKORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ

FEMORAL COMPONENT

1. Femoral Komponent anterior ve posterior referanslı , anterior çenfir posteriör çenfir ve femur distal kesisi ayrı ayrı kesi bloklarından oluşmalıdır.
2. Diz protezi dizaynı itibariyle en az 150 derece flexiyona (hiper flexiyona) izin vermelidir.
3. Diz protezi Femoral Component Anatomik olmalıdır.Sağ ve sol olarak ayrılmalıdır.
4. En az 5 size sağ 5 size sol femoral component olmalıdır.
5. Aynı set içinde bağ kesen ve bağ koruyan dizayn seçenekleri birlikte bulunmalı sistem kısıtlayıcı olmamalıdır. Bağ kesen ve koruyan sistemde kesiler aynı guide üzerinden başka guide ihtiyaç duymadan yapılmalıdır.
6. Femoral Komponent kesisi için 0, 4,6 veya 8 derece valgus açısından herhangi biri seçilebilmelidir.
7. Çimentolu ve Çimentosuz DUAL kaplı seçenekleri olmalıdır.
8. Materyal Cocr –mo alloy olmalıdır. (ISO 5832/4)
9. Componentin hi-flex özelliğini oluşturan homojen internal extarnal materyal kalınlığı 8 mm yi geçmemelidir.
10. Femur kesi bloğunda anterior keside noç yapmayı engeleyen alternatif size ölçer olmalıdır.
- 11-Sistemde hastaya uygun kesinin (KİNEMATİK) uygulanabilmesi için 1mm,2mm,3mm, disital ve posteriör kesi bloklarına eklenebilen vedge ve blokların olması gerekmektedir.
- 12.Sistemde ayrıca gerektiğinde minimal invasive cerrahi tekniğine uygun enstruman seti ve ekartörleri bulunmalıdır.
- 13.Sistemde Femoral component arka yüzeyi çimentoyu tutacak şekilde waffle desenli,pürüzlenmiş veya MicroStructured olarak opsiyonel olarak istenildiğinde sistemde yer almalıdır.
- 14.Sistemde primer vakalardaki femur kesilerine uyumlu ve sistemin devamı niteliğinde olan revizyon diz sistemi bulunmalıdır.
- 15.İntercondylar notch kısmı açık ve polyetilen insertli rahatça kayabileceği bir kızak şeklinde olmalıdır.
- 16.Arka çapraz bağı kesen ve koruyan femurlar ayrı ayrı olmalıdır.
- 17.Setin içindeki kesi guideleri minimal kemik rezeksiyonu yapacak biçimde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 18- Femoral komponentin iç yüzeyi cement tutulumunu artırıcı yarıklardan oluşmalıdır.

TIBIAL COMPONENT

1. Tibial Komponent Co-Cr-Mo alaşımından üretilmiş olmalıdır.
2. Sistemde en az 5 değişik tibial base plate boyu olmalıdır.
3. Tibial Komponent üniversal. Simetrik yapıya sahip olmalıdır.
4. Sistemde tibial kesisi hem ektramedüller hem de intramedüller guide ile yapılabilmelidir.
5. Tibial base plate'in fixed bearing, mobile bearing ve revizyon alternatifleri olmalıdır.
6. Tibial base plate'in mobile bearing versiyonunda yüzey parlak ayna gibi pürüssüz olmalıdır.
7. Tibial base plate'in mobil bearing modelinde stemin içi delikli olmalıdır. Bu delik; tibial insert'in en az 30 mm deliğin içerisine girebilmesine izin verecek yapı ve koniklikte olacaktır. Bu özellik polyetilen dayanıklılığı ve stabilizasyonu açısından önemlidir.
8. Tibial komponentin alt yüzeyinde ölçüsüyle orantılı olarak gittikçe incelen kanatlı sistemi olmalı , bu sistemde gövde boyunca uzanan iki adet çıkıntılı kanal stabiliteyi artırmalı medial - lateral köşeleri ise kıvrımlı rotasyon önleyici yapıda olmalıdır

Op.Dr.Sözdar GÜZEL
Tesis No: 1445
Ortopedi ve Travmatoloji
Dr. Yaşar ERİLMAZ
Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERİLMAZ
Devlet Hastanesi
Soyadı: ZEHRİ TELLİ GENÇİZ
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Giriş Tarihi: 04.1955 00:00:00
Fotoğraf No: P 243273947
Görüşme Tarihi: 27.12.2024 11:43:46
Hasta Adı: MEHMET
Sr: 42

9. Tibianın üstündeki çukur tibial insertin alt yüzeyindeki peg'i tutarak hareketini parsiyel olarak Sınırlayabilmelidir

10. Tibial base plate'in çimentolu ve çimentosuz DUAL kaplı alternatifleri olmalıdır.

TIBIAL INSERT

1. High crosslink den üretilmiş olmalıdır. İnsertler HİPER FLEX bağ kesen , DEEP DEESH bağ koruyan özelliğinde olmalıdır.
2. Revizyon, CR ve PS versiyonları olmalıdır.
3. Polyetilen insert'in yapısı, tibial base plate ile uyumlu olarak en az 5 derece hiper extension, 150 derece hiper flexiyona uygun olmalıdır.
4. Polyetilen insert'in fixed bearing ve mobile alternatifleri olmalıdır.
5. En az 6 farklı kalınlıkta olmalıdır.
6. Her size polyetilen insert, her size femoral component ile kullanılabilir yüzey yapısında olmalıdır.
7. Hiperflexiyona izin verebilmesi için insert 3 derece kendiliğinden sloplu olması lazım.
8. Tibial insertin alt yüzeyinde tibial hareketin sağlanmasına izin veren Tibianın konkav şekline uyumu olan rotasyonel peg'i olmalıdır.
9. Polyetilen insert'in mobile bearing versiyonu: tibial plate'in steminin ortasındaki konik deliğe girip hareket edebilecek 30 mm sabit bir stem içermelidir.
10. Polyetilen insert'in, posterior stabilizasyonu sağlamak amaçlı bir çıkıntısı (gaga) olmalıdır. koruyan insert deep deesh olmalıdır.

PATELLAR COMPONENT

1. UHMWPE den üretilmiş olmalıdır. (ISO 5834/1-2)
2. Patellaya 3 adet peg ile tutunmalıdır.
3. Steril pakette en az 5 boy olmalıdır.
4. Çimentolu patellar komponent çimentolu ve çimentosuz sistemlerin her ikisiyle de kullanılabilir.

BAĞ KORUYAN MOBİL ÇİMENTOLU DİZ PROTEZİ

SUT KODU	MALZEME ADI	
AP2300	FEMORAL BİLEŞEN ÇİMENTOLU CR COCR	BAĞ KORUYAN FEMUR ÇİMENTOLU
AP2660	TIBIAL COMPONENT CEMENTED COCR	ÇİMENTOLU MOBİL TİBİA
AP2530	ROTASYONLU DEEP DISH - BAĞ KESEN / BAĞ KORUYAN	BAĞ KORUYAN MOBİL İNSERT
AP2420	PATELLAR KOMPONENT	

Op. Dr. Sazda GÜZEL
Tic. No: 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doç. Dr. Yaşar ERYILMAZ
Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi
Soyadı: ZEHRA TELLİ CENGİZ
Klinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Giriş Tarihi: 04.1955 00.00.00
Stok No: P 243273947
Girilen Tarih: 27.12.2024 11:43:46
Baş Adı: MEHMET
Sr: 42

BAĞ KESEN MOBİL ÇİMENTOLU DİZ PROTEZİ

SUT KODU

MALZEME ADI

AP2230

FEMORAL BİLEŞEN ÇİMENTOLU PS COCR

BAĞ KESEN
FEMUR ÇİMENTOLU

AP2660

TIBIAL COMPONENT CEMENTED COCR

ÇİMENTOLU MOBİLE
TİBİA

AP2470

ROTASYONLU BAĞ KESEN
HYPERFLEX

BAĞ KESEN MOBİL
İNSERT

AP2420

PATELLAR KOMPONENT

Doğubayazıt Dr. Yaşar ERYILMAZ
Devlet Hastanesi

Soyadı: ZEHRİ TELLİ CENGİZ
İlklinik: Ortopedi Polikliniği-1
Kurumu: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
Giriz Tarihi: 04.1955 00:00:00
Stokel No: P 243273947
Giriz Tarihi: 27.12.2024 11:43:46
Hasta Adı: MEHMET

Sr:42

Op. Dr. Söğüt GÜZEL
Tecil No: 154454
Ortopedi ve Travmatoloji
Doğubayazıt Devlet Hastanesi