



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Manavgat Devlet Hastanesi



SAYI : 98177073 / 934.01 1944

KONU : 5 KALEM ORTOPEDİ HASTA BAZLI TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

12/09/2023

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ f (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise 12/09/2023 saat 16:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu haline tekrarr etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.K.'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 12/09/2023 tarihinde saat 16:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMI YAPILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17 ECZANE SARF DEPO DAHİLİ : 1421
---	--

Ayhan DEMİRTAŞ  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

HASTA : S

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BASINÇLI YARA YIKAMA	1	ADET	AP3150			
2	ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU	2	ADET	AP3180			
3	BAĞ KESEN FEM.KOMPONENT	2	ADET	AP2230			
4	TİBİAL İNSERT BAĞ KESEN	2	ADET	AP2450			
5	TİBİAL KOMPONENT SABİT ÇİMENTOLU	2	ADET	AP2660			
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ ..... GÜNDÜR

NOT: ..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

Firma bu alana kaşe-imza atarak alımı yapılan malzemenin teknik şartnamesine uyduğunu kabul etmiş sayacaktır.

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA  
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili ( 1346 - 1506 )  
FAX : 0 242 746 44 80

E-Posta : m-satinalma@hotmail.com / manavgatsatinalma07@gmail.com  
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

## ÇİMENTOLU HAREKETLİ INSERTLİ ARKA ÇAPRAZ BAĞI KESEN VE KORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ

- \* Sistem hareketli platform/mobile bearing özelliğine sahip olmalıdır.
- \* Femoral component titanyum veya CrCo maddelerinden üretilmiş olmalıdır.
- \* Femoral component çıkıntı yapmayı önlemek ve küçük profil sağlamak amacıyla medio-lateral olarak dar anterior kenar dizayna sahip olmalıdır.
- \* Femoral componentler anatomik yapıya sahip olup sağ ve sol olarak ayrılmalıdır. Bağ kesen ve bağ koruyan seçeneklere sahip olmalıdır.
- \* Femoral componentin insert üzerindeki rotasyonunu önlemek için her iki kondilinde peg olmalıdır. Anterior kesim, posterior kesim, anterior chamfer, posterior chamfer ve distal kesim olmak üzere beş kesi tek bir guide yapılabilir.
- \* Femoral componentin üst yüzeyinde patellar componentin hareketi için kanal bulunmalıdır.
- \* Femoral component ML ölçüsü 9 boy olmalıdır.
- \* Femoral component distal kesiminde sistem 0 ile 9 derece valgus açısı arasında herhangi biri seçilebilir.
- \* Femoral componentin anterioru patellar tendonunun ağırlarını minimize edecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- \* Femoral componentin condilleri arası açık olup, bağ kesen femoral componentlerde 2 kondil arası açık ve condilleri birbirine bağlayıcı bir parça olmalıdır.
- \* Femoral keside revizyon sistemlerinde görülen intercondylar noch blok halinde çıkmamalıdır.
- \* Femoral kesi gaydi 3 derece dış rotasyon verilebilir.
- \* Çimentolu femoral componentlerin iç yüzeyi kaba kumla kumlanmış olmalıdır. Dış yüzeyi parlatılmış olmalıdır.
- \* Tibial component universal olmalıdır ve ML ölçüsü 9 boy seçeneği bulunmalıdır.
- \* Tibial component titanyum veya CrCo malzemelerinden üretilmiş olmalıdır. Çimentolu kullanıma uygun olmak üzere alt kısmı kaba kumla kaplanmış olup, dış yüzeyi parlatılmış olmalıdır.
- \* Tibial componentler sınırlı yada sınırsız rotasyon özelliğine sahip olup, sınırlı rotasyon sistemlerinde insertin rotasyonunun sınırlandırılması için rotasyon çıkıntısı mevcut olmalıdır.
- \* Tibial kesi bloğunda sağ ve sol ayrımı olmalı ve kesi intramedullar yada ekstramedullar yapılabilir.
- \* Tibial slop ayarı 0 ile 9 arasında yapılabilir.
- \* Femoral componentin insert üzerindeki aşındırma etkisini minimuma indirmek için tibial insert yüksek molekül ağırlıklı polyethylene UHMWPE tekniği kullanılarak üretilmiş olmalıdır.
- \* Tibial insertin deep dish dizayna sahip seçeneği de olmalıdır ve sınırlı yada sınırsız rotasyon özelliğine sahip olmalıdır.
- \* Tibial insert 7 derece posterior slopa sahip olmalıdır.
- \* Tibial insert en az 8 mm den başlayarak en az 7 farklı kalınlığa sahip olmalıdır.
- \* Tibial insertin konveks-konkav uygunluk özelliği en iyi şekilde her derecede fleksiyonda tibial-femoral artikulasyonda stabiliteyi sağlamalıdır.
- \* Tibial componente gerektiğinde stem uzatması takılabilir. Uzatma stemleri 2 değişik boyda ve 3 farklı kalınlıkta olmalıdır.
- \* Tibial componente defektli olgularda kullanılmak üzere takılabilen wedgeler titanyumdan imal edilmiş 0 ile 5 arasında herhangi iki farklı kalınlığa sahip olmalıdır.
- \* Patella 3 pegli ve tek pegli seçeneklere sahip olmalı ve 3 pegli seçeneği 5 farklı kalınlığa sahip olmalıdır.
- \* Tüm sarf malzemeler gama sterilizasyonu yapılmış, üzerinde sterilizasyon tarihi, üretim, son kullanma tarihi ve ürüne ait özelliklerin yer aldığı çift kat vakumlu ambalaj içerisinde olmalı ve raf ömrü en az 5 yıl olmalıdır.

BAĞ KESEN FEM KOMP.ÇİMENTOLU  
TIBIAL INSERT SABİT BAĞ KESEN  
TİBİAL KOMP.SABİT ÇİMENTOLU

SUT: AP2230 2 ADET  
SUT: AP2450 2 ADET  
SUT: AP2660 2 ADET

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm.Dr.Mete ÖZGÖRGEN  
Dip.Tes.No: 81447  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Aydın DİRİM  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 7789

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. Ali Volkan KAYA  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 14/245/121619

## ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- \* PMMA yapısında olmalıdır.
- \* Antibiyotik olarak Gentamisin içermelidir.
- \* Powder 40 gramlık ambalajlarda, likid ürün ise 20 ml ampullerde olmalıdır.
- \* Enjektör ile kullanıma uygun olmalıdır.
- \* Hem sement şırıngası hem de elle kullanıma uygun olmalıdır.
- \* Her paket toz ve likit olarak ayrı ayrı bileşim içermelidir.
- \* Toz bileşim steril pakette, sıvı bileşim steril ampul içinde bulunmalıdır.
- \* Powder paketi içeriği: 34.54 gr Polymethyl Methacrylate, 0.96 gr Benzoyl Peroxide, 4.00 gr Barium Sulfate Ph.Eur. , 0.50 gr Gentamicin Base (as sulphate)
- \* Likit ampul içeriğinde ise: 19.76 ml Methyl Methacrylate, 0.24 ml N,N dimethyl-p-toluidine, 18-20 ppm Hydroquinone olmalıdır.!
- \* İki güvenlik paketi de steril olmalıdır.
- \* Raf ömrü en az 2 yıl olmalıdır.
- \* Çalışma süresi 8-10 dakika olmalıdır.
- \* Ürünün CE belgesi olmalıdır.
- \* Ürünün orta viskozitede (akışkanlık) olmalıdır.

SUT KODU AP3180

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Ayhan YILDIRAN  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 71892

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. Alihan KAYA  
Ortopedi ve Travmatoloji  
Dip.Tes.No: 14281/121619

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Mehmet ÖZGÖRGEN  
Dip. Tes. No: 81447  
Ortopedi ve Trav. Uzm.

SUT KODU: AP3150

## BASINÇLI YARA YIKAMA SETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- \* Sistem tamamen steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
- \* Elceği el ergonomisine uygun ve rahat kullanılabilirdir.
- \* Çift kanallı olup aynı anda basınçlı yıkama ve emme yapabilmelidir.
- \* Sistem kendiliğinden bataryalı olmalı ve batarya kutusu steril olmalıdır.
- \* Kısa uç seçeneğindeki konik ağızlı uçların konik kısmı, silikon ve yumuşak bir yapıda olmalıdır.
- \* Tetik sistemi emniyet düğmesi olmalıdır.
- \* Manuel kolay monte edilebilir uçlara sahip olmalıdır.
- \* Her yerde her konumda yara temizliği yapabilmelidir.
- \* Hastayı hareket ettirmeden çalışabilmelidir.
- \* Uçlar tek kullanımlık olmalıdır.
- \* Femoral kanal fırçası, intramedullar kanal yüzeyinin temizliğinde kullanılmalıdır.
- \* Femoral kanal tip, humeral intramedullar kanal yıkaması için kullanılmalıdır. Kemik yüzeyini çimento kullanımı için hazırlamalıdır.
- \* Tibial brush püskürtme ve emme yapabilmeli ve daha güçlü çimento uygulaması için tibial plato temizliğinde kullanılmak üzere dizayn edilmiş olmalıdır.
- \* Ambalajın üzerinde lot numarası ve son kullanma tarihi olmalıdır.
- \* Sistem Ce ve İso 13485 belgelerine sahip olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Mehmet ÖZGÖRGEN  
Dip. Tes. No.: 81447  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzm.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Aydın YILDIRIM  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 78972

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. Ali Vojan KAYA  
Ortopedi ve Travmatoloji  
Dip. Tes. No: 147245/121619