

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 720

KONU: 6 KALEM ORTOPEDİ SARF MALZEME ALIMI

13.06.2019

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 **13.06.2019** saat **15:00** '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 tekrerrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.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 Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- ~ Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **13.06.2019** tarihinde saat **15:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İdari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BAĞ KESEN FEM. ÇİMENTOLU	1	ADET	AP2230			
2	TİBİAL KOMP.SABİT ÇİMENTOLU	1	ADET	AP2800			
3	TİBİAL İNSERT FEM.BAĞ KESEN	1	ADET	AP2800			
4	BAĞ KORUYAN FEM.KOMP.ÇİMENTOLU	1	ADET	AP2300			
5	TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KORUYAN	1	ADET	AP2620			
	ANTİBİYOTİKLİ KEMİK ÇİMENTOSU	1	ADET	AP3180			
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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

ÇİMENTOLU-ÇİMENTOSUZ HİBRİT UYGULANABİLEN SABİT İNŞERTLİ TOTAL DİZ PROTEZİ

- * Femoral Component titanium ve Cobalt Crome (CO-CR –MO / Ti A1 4V Alloy) Maddelerinden üretilmiş olmalıdır.
- * Femoral Component anatomik yapıya sahip olmalıdır sağ sol olarak ayrılmalıdır, endikasyona göre bağ kesen ve bağ koruyan seçenekler mevcut olmalıdır. Aynı uygulama seti tüm seçenekler uygulanabilmelidir.
- * Bağ kesen Femur Open box özellikte olmalıdır.
- * Femoral Componentin insert üzerindeki rotasyonunu önlemek için her iki kondilinde Peg olmalıdır, ve ihtiyaca göre bu pegler sökölerek femoral componente distal ve posterior augmentasyon blokları vida ile uygulanabilmelidir. (Bağ koruyan ve Bağ kesen seçeneklerle birlikte.)
- * Femoral Component ML ölçüsü 55 mm den 75 mm'e kadar 9 Boy olmalıdır. Femoral Component distal keşisinde sistem 0 ile 9 derece valgus açısı arasında (Birer derece artarak) herhangi biri seçilebilmelidir.
- * Ürün tamamen anatomik yapıya uyumlu olması için femoral kondillerin dıştan içe doğru 8 derecelik bir açığa sahip olmalı ve 145 derece fleksiyon açısı vermelidir.
- * Femoral Componentin anterioru patellar tendonun ağırlarını minimize edecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- * Çimentolu komponentlerin iç yüzeyi çimento tutunumunu sağlayıcı pürüzlü yüzeye sahip olmalıdır, çimentosuz komponentlerin iç yüzeyi osteointegrasyonu arttırıcı plazma porous spray kaplı olmalıdır.
- * Tibial component universal olmalıdır, ve ML ölçüsü en az 7 boy seçeneği bulunmalıdır.
- * Tibial Component titanium (Ti 6 A1 4 V Alloy) veya Cobalt-Crom (CO-CR) malzemelerinden üretilmiş olmalıdır.
- * Tibial Component ile insert arasında sıkı bir kilitleme mekanizması olmalıdır.
- * Tibial insert 10 mm den başlayarak ikişer mm artacak şekilde en az 5 (beş) ayrı kalınlıkta olmalıdır.
- * Bağ koruyan tibial insert, endikasyon ve doktor tercihinə göre üç farklı yapıda, bağ kesen tibial insert ise standart PS ve güçlendirilmiş (constrained) yapıda olmak üzere 2 farklı yapıda bulunmalıdır.
- * Tibial insertler patellar tendonun ağırlarını minimize edecek şekilde patellaya uygun anterior kısmı oyuntulu dizayna sahip olmalıdır.
- * Tibial platoya uygulama ve endikasyon değişiklikleri açısından 2 ayrı dizaynda üretilmiş tibial stem vidalı olarak takılabilmelidir.
- * Tibial platoya gerekli durumlarda eklenmek üzere standart stemin en az 2 katı uzunluğunda uzatma stem bulunmalıdır.
- * Tibial defekti fazla olan hastalarda, tibial platoya uzatma stem ile birlikte tibial augmentasyon blokları vida ile eklenebilmelidir.
- * Femoral componentin insert üzerindeki aşındırma etkisini minimuma indirmek için Tibial insert Arcom polyethylene UHMWPE (Argon Packed Compression Moulded Polyethylene) tekniği kullanılarak üretilmiş olmalıdır.
- * Patella 3 pegli ve tek pegli olarak en az 5 ayrı ölçüde Arcom Polyethylene malzemesinden üretilmiş olmalıdır.
- * Set te: Minimally invasive seçeneğinde bulunmalıdır.
- * Teklif edilen diz protezinin devamı niteliğinde revizyon total diz protezi ve seti olmalıdır.
- * Teklif edilen protez ile ilgili yayınlanmış klinik deneyimleri bulunmalı, istenildiği takdirde üniversite hastaneleri veya eğitim araştırma hastanelerinden alınmış referanslara sahip olmalıdır.
- * Tüm sarf malzemeler gamma sterilizasyonu yapılmış, üzerinde sterilizasyon tarihi, üretim, son kullanma tarihi ve ürüne ait özelliklerin yer aldığı çift kat vakumlu ambalaj içerisinde olmalı ve raf ömrü 10 yıl olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji
Op. Dr. Mustafa K. KANAN
Dip. No: 118293 - DR 88657
19.02.2025

Sağlık Bakanlığı
Manavgat Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji
Dip. No: 151717 - 122169

1	BAĞ KESEN FEM KOMP.ÇİMENTOLU	1(BİR)ADET	AP2230
2	TİBİAL KOMP.SABİT ÇİMENTOLU	1(BİR)ADET	AP2800
3	TİBİAL INSERT SABİT BAĞ KESEN	1(BİR)ADET	AP2580
4.	BAĞ KORUYAN FEM KOMP.ÇİMENTOLU	1(BİR)ADET	AP2300
5.	TİBİAL INSERT SABİT BAĞ KORUYAN	1(BİR)ADET	AP2620

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa ÖZKAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 92075

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Güran GURSOY
Dip. Tes. No: 110283 - DR 86657
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

T.C. Sağlık Bakanlığı
Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Mustafa TOKATMAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 151717 - 122169

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.
- * AP3180 40 gramlık ambalajlarda likid ürün ise 20 ml ampullerde olmalıdır.

Ürünün orta viskozitede (akışkanlık) olmalıdır.

AP3180

Manavgat Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 92075

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Gürsoy
Dip. Tes. No: 110293 - DR 86157
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

T.C. Sağlık Bakanlığı
Manavgat Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 151717 - 122169