

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

741

KONU: 5 KALEM TIBBİ SARF (ORTOPEDİ) MALZEMESİ ALIMI

25/03/2022

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **25/03/2022** saat **14:00** '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 tekrerr 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 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 **25/03/2022** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Yalçın AYMAK
İdari ve Mali Hiz. Müd.V.

| S. NO | MALZEMENİN ADI | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME | MARKA / MODEL / U.B.B KODU | BİRİM FİYAT | TOPLAM FİYAT |
|--------------|-------------------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|
| 1 | FEMORAL STEM ÇİMENTOSUZ | 1 | ADET | AP2050 | | | |
| 2 | FEMORAL STEM ÇİMENTOLU | 1 | ADET | AP1970 | | | |
| 3 | BİPOLAR CUP | 1 | ADET | AP1880 | | | |
| 4 | 28 FEMORAL BAŞ | 1 | ADET | AP1750 | | | |
| 5 | ORTHO FLEXIBLE FOAM | 1 | ADET | SG1170 | | | |
| GENEL TOPLAM | | | | | | | |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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 FEMORAL STEM

- Kalça deformasyonlarının iyileştirilmesi için tasarlanmış çimentolu, çimentosuz primer ve revizyon kalça protezleri 5832-3 Ti6Al4V Eli kalitesindeki titanyum malzemedendir olmalıdır.
- Stem yekpare ve yakalıksız olmalıdır.
- Stemin boyun açısı 135 derece olmalı, boyun koniği 12/14 olmalıdır.
- Stemin primer çimentosuz 10 çap seçeneği olmalı, ayrıca gerektiğinde kullanılmak üzere extra 2 boy revizyon seçeneği sette olmalıdır.
- Çimentosuz primer ve revizyon stemlerin proximali çift kaplama (plazma üzeri Ha.) olmalıdır.
- Çimentolu stemler, çimento tutunumunu arttırmak için kuşaklamalı olmalıdır.
- Çimentolu stemlerin 10 çap seçeneği olmalıdır.
- Stemin proximal geometrisi, axial rotasyonu engellemelidir.
- Stemlerin distali stres ve ağrı oluşumunu engellemek için yuvarlatılmış ve oluklu olmalıdır.
- Stemlerin raspaları modüler olmalı deneme protezi olarak kullanılabilir.
- Stemlerin her çapının kendi distal reameri olmalı, motora takılabilir.
- Sette deneme protezi üzerinden çalışan kalkar düzeltici, tirbüşon, keski, chisel, 2 adet raspa tutucu, extactor, kumpas, kaşık küret ve baş oturtucu olmalıdır.
- - Bipolar Cupların metal kısımları Cobalt-Crom malzemedendir olmalıdır.
- İç kısımdaki Ø28 modüler kürelerle birlikte çalışan kısım ISO 5834-2 normlarına uygun kalitedeki UHMW PE malzemedendir olmalıdır.
- Bipolar Cuplar Ø40-42, Ø44, Ø46, Ø48/Ø50, Ø52, Ø54, Ø56, 58-60 mm çaplarında ve her birinden 1'er adet olarak set içerisinde yer almalıdır.
- -İstenildiği takdirde Bipolar cuplar Ø43-Ø45-Ø47-Ø49-Ø51-Ø53-Ø55-Ø57 mm çaplarında sete eklenmelidir.
- -Test bipolar cuplar polietilen malzemedendir imal edilmelidir. Test cupları bipolar cupların ölçülerinde set içerisinde 1'er adet olacak şekilde yer almalıdır.
- -Test küresi olarak imal edilecek küreler polietilen malzemedendir yapılacaktır. Set içerisinde segman ayırıcı olmalıdır.
- - Ø28 modüler küreler titanyum veya CoCrMo seçeneklerinde olmalıdır. Modüler küreler -3, 0, +3, +6, +9, +12, +15 mm ölçülerde en az 7 boy olmalıdır.
- Protezin tüm parçaları gamma steril olmuş şekilde sunulmalıdır.
- İstenildiği takdirde ürüne ait malzeme spektlerini içeren kalite belgesi, yapılan kimyasal ve fiziksel test ve deney sonuçları gösterir raporlar ibraz edilmelidir.
- İstenildiği takdirde kullanıma sunulan malzemelere ait ISO ve CE belgeleri ilgili kuruma ibraz edilmelidir.
- Ürünlerin S.B. TITUBB kaydı ve SGK onayı olmalıdır

BIPOLAR CUP

- Malzemesi ASTM F 75 veya ISO 5832-4 standardına uygun CoCrMo olmalıdır.
- 42 mm. 'den başlayarak 58 mm. 'ye kadar 1'er mm. artışla 17 ölçü olmalıdır.
- İçine Lineer Bipolar Inset takılmalıdır.
- Tüm yüzeyler parlak olmalıdır.
- Inset malzemesi ASTM F648 veya ISO 5834 standardına uygun UHMW-PE olmalıdır.
- Bipolar cup içerisine takılı olmalıdır.
- İç küre kısmı Ø28 mm. 'olmalıdır.
- İnseti metal cup içinde tutunmasını sağlayacak segmanlı kilit sistemi olmalıdır.

MODÜLER KÜRE

- Modüler küre CoCrMo olmalıdır.
- Proteze uygun 10/12-12/14 konik olmalıdır.
- Çap 28mm modüler küreler 5 boy seçenekli olmalıdır.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Ali Y. Polkuri KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 147765/121619

Manavgat Devlet Hastanesi
Usuf Duran GÜRSOY
Dip. Tes. No: 110293 - DR 96657
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

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

| | |
|--------|-------------------------|
| AP2050 | ÇİMENTOSUZ FEMORAL STEM |
| AP1970 | ÇİMENTOLU FEMORAL STEM |
| AP1880 | BİPOLAR CUP |
| AP1750 | FEMORAL BAŞ 28MM |

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Güran GÜRSOY
Dip. Tes. No: 110000 - DR 86057
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Atakan ÖZCAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 92075

ORTHO FLEXIBLE FOAM TEKNİK ŞARTNAMESİ

- Ürün kemiksel biyolojik sübstitüsyon malzemesi olmalıdır.
- Ürün osteokondüktif özellikte olmalıdır.
- Ürün Antibiyotik emdirilebilir olmalıdır.
- Ürün insizyon alanlarında rahatça kullanılabilirdir.
- Ürün biouyumlu olmalı ve hücre yenilemesini gerçekleştirmelidir.
- Uyumlaştırılmış saf atelokollajenden imal edilmesi nedeniyle doku hücrelerine tamamen nüfuz edebilmeli ve alerjik olmamalıdır. Ürün membran olmalıdır.
- Post-op evrede doku eksikliğini gidererek kaliteli yara iyileşmesini sağlar
- İnsizyon hatlarında hızlı iyileşme etkisi sağlar
- Rejenerasyon, Granülasyon ve Epitalizasyon oluşumu sağlar
- Kolayca kesilip şekillendirilebilmelidir.
- Ürün üstün hemostatik özelliğe sahip olmalıdır.
- Ürün non-toxic, non-alerjik, non-immunogenic, olmalıdır.
- Vücutta kaldığı zaman imünno alerjik reaksiyona neden olmamalı.
- Ürün çift sterilizasyon paketli olmalıdır.
- 15. Ürün ölçüleri 75x100x4 mm +/-5 mm olmalıdır.
- Ürün ambalaj üzerinde üretim, son kullanma tarihi, markası, teknik özellikleri, lot numarası yazılı olmalıdır.
- Ürün "T.C İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" ve "SGK" tarafından onaylanmış olmalıdır.

SUT: SG1170

Manisa Devlet Hastanesi
Yeni Şifa Blok
Dr. Tamer İsmailoğlu
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı