

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 11 KALEM TIBBİ SARF (ORTOPEDİ) MALZEMESİ ALIM

04/04/2022

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **05/04/2022** saat **10:00** '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 tekrerrütmesi 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 **05/04/2022** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	REVİZYON FEMORAL KOMPONENT	1	ADET	AP4030			
2	REVİZYON FEMORAL WEDGE	8	ADET	AP4130			
3	REVİZYON TİBİAL KOMPONENT	1	ADET	AP4220			
4	REVİZYON TİBİAL WEDGE	4	ADET	AP4290			
5	REVİZYON FEMORAL VE TİBİAL OFFSET	2	ADET	AP4120			
6	REVİZYON TİBİAL İNSET	1	ADET	AP4180			
7	BASINÇLI YARA YIKAMA KİTİ	1	ADET	AP3150			
8	ANTİBİYOTİKLİ RADYOPAK SEMENT	2	ADET	AP3180			
9	REVİZYON TİBİAL VE FEMORAL UZATMA	2	ADET	AP4100			
10	PATELLAR KOMPONENT	1	ADET	AP2420			
11	MATRİX MEMBRAN	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

REVİZYON DİZ PROTEZİ (FEMORAL VE TİBİAL OFFSET SİSTEMLİ)

- * Revizyon diz protezinde kullanılacak olan tüm malzemelerin TİTUBB ve ÜTS kayıtları mevcut olup, tüm ürünler onaylı durumda olmalıdır.
- * Revizyon Femoral componentler, CrCoMo veya titanyum alaşımından imal edilmiş olmalıdır.
- * Revizyon Femoral componentler anatomik yapıda olup, sağ ve sol olarak ayrılmalıdır. Sağ ve sol ayrı ayrı olmak üzere 6 farklı boya sahip olmalıdır.
- * Revizyon femoral componentin tamamen anatomik yapıya uyumlu olabilmesi için, femur condillerinin dıştan içe doğru bir açığa sahip olması gerekmektedir.
- * Revizyon femoral componentlerin troklear oluşu, patellanın yüksek fleksiyonda femoral componentle tam olarak temasta olabilmesi için uzatılmış yapıda olmalıdır.
- * Revizyon femoral componentlere vida ile tespit edilebilen posteriorda femur boylarına göre ayrı ayrı 5 ve 10 mm kalınlığında, distalde femur boylarına göre ayrı ayrı 4-8 ve 12 mm kalınlıklarında blok takılabilmelidir.
- * Revizyon tibial componentler CrCoMo veya titanyum alaşımından imal edilmiş olmalıdır.
- * Revizyon tibial componentler sağ ve sol ayrımı olmadan non anatomik yapıya sahip olup, 6 farklı boya sahip olmalıdır.
- * Revizyon tibial componentlerin alt kısmı rotasyonu önlemek amacıyla geniş keel yapısında olmalıdır.
- * Revizyon Tibial componentlerin medial ve lateral kısımlarına vida ile tespit edilebilen tibia boylarına göre ayrı ayrı 5 ve 10 mm kalınlığında wedge takılabilmelidir.
- * Revizyon femoral ve tibial componentlere M/L ve A/P düzeltilmelerinde 360 derece ayarlanabilir şekilde olan offset adaptörler takılabilmelidir. Offset adaptörler CrCoMo veya titanyum alaşımından imal edilmiş olup, 3 ve 5 olmak üzere iki farklı seçeneği olmalıdır.
- * Revizyon tibial componentler ile revizyon insert componentlerin sabit olarak vida biribirine sıkı bir kilitleme mekanizması olmalıdır.
- * Revizyon tibial insertler UHMW-PE alaşımlı yüksek molekül ağırlıklı (highcrosslinked) polietilenden imal edilmiş olup, sbit yapıda olmalıdır.
- * Revizyon tibial insertlerin kalınlıkları tibial component boylarına uygun olarak 6 farklı boyda, 10 mm den başlayarak 20 mm e kadar 5 farklı kalınlıkta olmalıdır.
- * Femoral component ve tibial insertler, aralarında size bağımlılığı olmadan kullanılabilir. (en küçük size femoral component ile en büyük size tibial component aynı anda kullanılabilir.)
- * Revizyon tibial component ile revizyon femoral componentlerde kullanılabilen uzatma stemleri, CrCoMo veya titanyum alaşımından imal edilmiş olup, operasyon endiksiyonları açısından 11 ile 22 mm çapları arasında olmak üzere 5 farklı çapta, 65 ile 150 mm arasında 3 farklı boyda olmalıdır. Uzatma stemlerinin femoral ve tibial kanala sabit oturabilmesi ve rotasyonu önlemesi için, kanallı yapıya sahip olmalıdır. Ayrıca femur ve tibiaa sabitlenebilmesi için vidaya sahip olmalıdır.
- * Revizyon diz protezinde gerektiğinde kullanılmak üzere UHMW-PE alaşımlı yüksek molekül ağırlıklı (highcrosslinked) polietilenden imal edilmiş patellar component mevcut olmalıdır. Patellar componentler tek pegli ve 3 pegli olmak üzere iki farklı alternatife sahip olup, tek pegli patellalar 3 farklı boyda, üç pegli patellalar 5 farklı boyda olmalıdır.
- * Revizyon diz protezini oluşturan tüm malzemeler gama sterilizasyonu yapılmış, çift vakumlu ambalajda olup, ambalajın üzerinde sterilizasyon ve ürüne ait tüm bilgiler mevcut olmalıdır.

REVİZYON DİZ PROTEZİ (FEMORAL VE TİBİAL OFFSET SİSTEMLİ)		ADET
AP4030	Revizyon Femoral Component	1 ADET
AP4130	Revizyon Femoral Posterior ve Distal Wedge	8 ADET
AP4220	Revizyon Tibial Component	1 ADET
AP4290	Revizyon Tibial Wedge	4 ADET
AP4120	Revizyon Femoral ve Tibial Offset	2 ADET
AP4180	Revizyon Tibial Insert	1 ADET
AP4100	Revizyon Femoral ve Tibial Uzatma	2 ADET
AP2420	Patellar Component	1 ADET

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Güran GÜRSOY
Dip. Tes. No: TT0293 - DR 86657
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Mustafa KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji
Dip. Tes. No: 147245/121619

ULTRA PTCH HA+ KOLLAJEN MATRIX TEKNİK ŞARTNAMESİ

- * İçerisindeki HA tanecikleri olmalıdır.
- * Ürün çift sterilizasyon paketli olmalıdır.
- * Ürün Antibiyotik emdirilebilir olmalıdır.
- * Ürün osteokondaktif özellikte olmalıdır.
- * Ürün fibroblast growth faktörler (FGF) içermelidir.
- * Ürün biouyumlu olmalı ve hücre yenilemesini gerçekleştirmelidir.
- * Ürün Osteoblastların bölünmesini stimüle edip, Pigmentasyonu azaltmalıdır.
- * Ürün Tip I kolajen olmalıdır, yara ve cerrahi müdahalede kullanılmalı ve emilmelidir.
- * Kolayca kesilip şekillendirilebilmelidir.
- * Ürün üstün hemostatik özelliğe sahip olmalıdır.
- * Ürün non-toxic, non-alerjik, non-immunogenic, olmalıdır.
- * Ürün kemiksel biyolojik süstitüsyon malzemesi 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.

MEMBRAN SUT KODU: SG1170

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Güran GÜRSOY
Dip. Tes. No: 110293 - DR/86657
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
Op. Dr. Ali Vakkı KAYA
Ortopedi ve Travmatoloji
Dip. Tes. No: 117245/121619