

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Yüreğir Devlet Hastanesi

Hasta: Hacı Halil ERCİYAS

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem Hacı Halil Erciyas işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	U B B KODU	Sut Kodu	MALZEME ADI	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1		AE0930	ÖN ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYON REVİZYONU MALZEME SETİ (AE0930)	1	Takım		
2		AE1030	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ SÜTURSUZ ÇAKILABİLİR TİTANYUM TÜM BOYLAR	1	Adet		
3		AE1090	ENDOBULTUAN	1	Adet		
4		AE1650	BİOEMİLEBİLİR İNTERFERANS VİDASI TÜM BOYLAR	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:03.02.2021 15.00

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
- 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
- 3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 4-Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. Malzemeler kabul edilmeyecektir.
- 5- Bu mektupla birden fazla malzeme için telif gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, değerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
- 6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 150 (Yüz Elli) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
- 9-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirtecektir.
- 10-Tedarikçi firma bunların Sut hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş olmasından sorumludur.Geri ödeme kurumu barkod ve Sut kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUBB kayıtlarının esas almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Sut kodunun doğru eşleşmediğini tesbit ederek geri ödeme yapmaması halinde oluşan zarar nedeniyle idare tarafından tedarikçi firmaya rücu edilecektir.
- 11-Yüklenici yapılan işe ilişkin hakediş ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik edemez.Temliknamelerin noterlikçe düzenlenmesi ve idare tarafından istenilen kayıt ve şartları taşıması zorunludur.

FİRMA-KAŞE
İMZA

YÜREĞİR DEVLET HASTANESİ
Serin Evler Mah.Egebagatur Bulv.No:236 Yüreğir ADANA
Tlf:0322 321 57 52 Fax:0322 322 91 13 e_mail:

İki ucu da künt olmalı ve u  kısımlarında işaretli çizgiler olmalıdır.

LİGAMENT STAPLE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Yumuşak doku veya ligament fiksasyonunda kullanılabilir özellikte olmalıdır.
U şeklinde ve i  orta kısmında kaymayı engellemesi için 4 adet di i bulunmalıdır.
Ayak uzunluğu 20mm olmalıdır.
Üretim maddesi titanyumdan imal edilmiş olmalıdır.
Tutunma yüzeyini artıracak ayaklar üzerinde ters çıkıntılar olmalıdır.
İ  genişliği 6mm ile 12mm arası 7 boy olmalıdır.
Her kullanımda çakma seti ile birlikte getirilmelidir.

ARTROSKOPİK AMAÇLI ELCTROSURGICAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır.
Coag le, cut ve buharlaştırma özelliğine sahip olmalıdır.
Problar elden veya ayak pedalı vasıtasıyla ayaktan kumanda edilebilmelidir.
Tekli steril paketlerde kullanıma hazır halde bulunmalıdır.
0, 30 ve 90 derece açılı u  kısımları olan problar olmalıdır.
Probların çapları 2,5mm ile 3,2mm arası olmalıdır.
Frekansları 0 – 500 Khz arası olmalıdır.
Probların kullanımı için herhangi bir kontrol ünitesine ihtiyaç olmamalıdır. Herhangi bir ameliyathane koteri ve disposable koter kalemi ile  alı tırılabilmelidir. Ayrıca kendinden handle özellikli ve suction özellikli problar da olmalıdır.
Probların g   ayarları ameliyat esnasında de i tirilebilmelidir.
Problar sadece temas yüzeylerinde etkili olmalıdır.
Ablasyon dereceleri 25 – 70 Watt arası ayarlanabilir olmalıdır.
2,5mm' lik problar chondroplasty ve hyaline cartilge uygulamaları için ideal olmalıdır.
3,2mm' lik problar subacromial decompression ve notchplasty uygulamaları için ideal olmalıdır.

GÜÇLENDİRİLMİŞ FİBER SÜTÜR ŞARTNAMESİ

Omuz cerrahisinde(Bankart Lezyon Tamiri, SLAP Lezyon Tamiri, Capsulolabral Tamiri, Rotator Cuff Tamiri ve Biceps Tenodesis), kullanılabilir özellikte olmalıdır.
Ultra High Molecular Weight Polyethylene Fiber materyalden imal edilmiş olmalıdır.
Tekli EtO sterilizasyon ile steril edilmiş olmalı; paketlerde kullanıma hazır olmalıdır.
#2 numara sütür kalınlığında olmalıdır.
En az 80cm uzunluğa sahip olmalıdır.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB)  r n takip sistemi ( TS) kayıt bildirimi işlem tamamlanmış olmalıdır. Sağlık Bakanlığının Tıbbi Cihazlarla ilgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.

Y re ir Devlet Hastanesi
Op. Dr. Samet H ral ARSLAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 122418