

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

**Hasta : Adile ŞAHİN**

**Konu: Fiyat Teklifi**

Hastanemizin ihtiyacı olan 5 kalem Adile Şahin 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		AP2230	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN ÇİMENTOLU ROTASYONLU DEEP DISH VE HIGH CROSSLINK SEÇENEKLİ YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI TOTAL DİZ PROTEZİ	1	Adet		
2		AP2800	TİBİAL KOMPONENT	1	Adet		
3		AP2580	TİBİAL INSERT HIGH FLEXİON	1	Adet		
4		AP2560	MOBİL INSERT C/R	1	Adet		
5		AP3150	ANTİBİYOTİKLİ CEMENT IG(40G)(ORTOPEDİ AMELİYATLARINDA KULLANILMAK ÜZERE ANTİBİYOTİKLİ ÇİMENTO)	1	Adet		

**Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları**

Son Teklif Verme Tarihi:22/06/2021 Saat:10:00

- 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 (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**

	<b>ÇİMENTOLU HIGHLY CROSSLINKED İNSERT VE MOBİL İNSERT SEÇENEKLİ BAĞ KESEN–BAĞ KORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ</b>
AP2230	FemoralKomponent Bağ Kesen
AP2300	Femoralİmplant Bağ Koruyan
AP2800	TibialKomponent
AP2660	TibialKomponent Mobil
AP2650	Tibialİnsert HighlyCrosslink
AP2600	Tibialİnsert Bağ Koruyan
AP2560	Tibial İnsert Bağ Kesen
AP2420	PatellarKomponent
AP2490	Mobil İnsert C/R
AP2450	Mobil İnsert P/S

1. Total diz protezi arka çapraz bağı koruyan ve kesen yapıda olmalıdır.
2. Sistem çimentolu uygulanabilmelidir.
3. FemoralKomponentCoCr ve anatomik yapıda olmalı, sağ ve sol olarak ayrılmalıdır.
4. FemoralKomponent en az 5 (Beş) boy olmalıdır.
5. FemoralKomponentin üstünde rotasyon ve kaymaları önleyerek modüler Peg'ler olmalıdır.
6. Sistem hem anteriorfirst-cuthemdedistalcutting yerde özelliğe sahip olmalıdır.
7. Femoral kesi anterior-posterior ve çapraz kesiler tek bir blokla, milimetrik kaymalara izin vermeyecek şekilde yapılmalıdır.
8. TibialkomponentlarCoCr olmalı, universal olmalıdır.
9. TibialKomponentlar Polietilen insertle temas eden yüzeyi, mikro aşınmaları engellemek için parlatılmış olmalıdır.
10. TibialKomponentKeel yapısına sahip olmalıdır.
11. TibialKomponentstemextacion eklenebilmeli, uzunluklar 70mm ve 100 mm olmalıdır.
12. Polietilen insert'ler arka çapraz bağı kesen ve koruyan sistemde olmalıdır.
13. Polietilen insert kalınlıklar, 7mm den başlayarak, 19mm kalınlığa ulaşmalı, toplam 7 boy olmalıdır.
14. Polietilen insertler UHMWPE yapısında olup, etilen oksit ile steril edilmiş olmalıdır.
15. Polietilen insert, tibialkomponentesnap-fit sistemle kilitlenmelidir.
16. Patellarkomponent üç peg'li ve üç boy olmalıdır.
17. FemoralKomponent ve insertler sağ ve sol eklemler için anatomik yapıda olmalıdır.
18. Patellarkomponent yekpare polietilen yapıda olmalıdır.
19. En az 5 boy femoralKomponent olmalıdır.
20. Hem femoral hem de tibialkomponentler çimentolu uygulanmalıdır. İmplant iç yüzeyleri çimentoyu tutacak şekilde kumlanmış olmalıdır.
21. Femur için 3º, 5º veya 7º valgus açısından herhangi biri seçilebilmelidir.
22. Tibial kesinin intramedülleryadaekstramedüller kılavuz ile yapılmasına vaka içinde karar verilebilmeli, her iki donanım set içinde bulunmalıdır.

Türkiye ilaç ve tıbbi ulusal bilgi bankası na (TITUBB ) ürün ve takip sistemi ÜTS kayıt bildirim işlemleri tamamlanmış olmalıdır.

Sağlık bakanlığı nın tıbbi cihazlarla ilgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.

Alımı yapılan her set ile ilgili hastanede steril edilecek olup strelizasyon ücreti olarak ödeme emir belgelerinde 3.000 tl ye kadar olan fatura bedellerinden 30 tl 3.000 tlin üzerindeki faturalardan fatura bedelinin % 1 oranında sterilizasyon ücreti kesilecektir.Yüklenici tarafından steril halde teslim edilen malzemeler için sterilizasyon ücreti kesilmeyecektir.

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dr. M. Ferhan UZ  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 25992163  
İht. No: 54810-75909