

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

Hasta: Murat ABİÇ

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem Murat Abiç 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		AE0920	ÖN ÇAPRAZ BAĞ (ACL) TAMİR SETİ (AE0920)	1	Takım		
2		AE1090	ENDOBULTUAN	1	Adet		
3		AE1650	BİOEMİLEBİLİR İNTERFERANS VİDASI TÜM BOYLAR	1	Adet		
4		AE1030	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ SÜTURSUZ ÇAKILABİLİR TİTANYUM TÜM BOYLAR	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:05/08/2021 Saat: 17:00

- 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 alınmadığından,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

ÖN VE ARKA ÇAPRAZ BAĞ MALZEME SETİ ASANSÖR (SUT KODU:AE0920-AE0940)

ÇİFT SÜTÜRLÜ LİFT FIXATION İMPLANT (SUT KODU:AE1070)
FEMORAL FIXATION (BUTTON) İMPLANT (SUT KODU:AE1090)
BIO İNTERFERENCE SCREW (SUT KODU:AE1650)
PEEK İNTERFERENCE SCREW (SUT KODU:AE1620)
LIGAMENT STAPLE (SUT KODU:AE1030)
TROKAR TIP GUIDE PIN (SUT KODU:AE2310)
FLEXIBLE GUIDE PIN (SUT KODU:2320)
RF PROBU (SUT KODU:2410)
GÜÇLENDİRİLMİŞ FİBER SÜTÜR (SUT KODU: AE2220)

FEMORAL LİFT FIXATION TEKNİK ŞARTNAMESİ

Femoral tünel hamstring tespitinde kortekse asılarak tespit edilebilmelidir.
İmplantın alt kısmında hamstring, bone tendon bone greftin asılabilmesi için gövdeye geçirilmiş olan loop şeklinde hareketli ve kilitle askı modelleri olmalıdır.
Hammaddesi titanyum alloy olmalıdır.
İmplant mukavemeti sağlamak için çapı 4mm olmalıdır.
İmplant 4 delikli ve çift sütür (çekme- takla sütürü) hazır olmalıdır.
Loop boyunu ayarlamak için askı asansör sistemine sahip olmalıdır.
Sistemin üzerinde tendonu ve implantı tünele yerleştirebilmek için askısı ve suturu hazır olarak bulunmalıdır. Sistemin alttan, üstten çekmeli modelleri olmalıdır.
Kullanıma hazır ve steril paketlerde olmalıdır. Sterilizasyon süreleri minimum 2 yıl olmalıdır.

FEMORAL LOOP FIXATION TEKNİK ŞARTNAMESİ

Femoral tünel hamstring tespitinde kortekse asılarak tespit edilebilmelidir.
İmplantın alt kısmında hamstring, bone tendon bone greftin asılabilmesi için gövdeye geçirilmiş olan loop şeklinde askı modelleri olmalıdır.
Hammaddesi titanium alloy olmalıdır.
Loop boyları 10 mm den başlayıp 5 şer size aralıklarla 65 mm'ye kadar devam etmelidir.
Sistemin üzerinde tendonu ve implantı tünele yerleştirebilmek için askısı ve çift sütürü hazır olarak bulunmalıdır. İmplant üzerindeki loop raund ve continuoos olmalıdır.
Loop dikişsiz ve yapışkanlı olmamalıdır.
Kullanıma hazır ve sterile paketlerde olmalıdır.
Sterilizasyon süreleri minimum 2 yıl olmalıdır.

BIO İNTERFERENCE SCREW TEKNİK ŞARTNAMESİ

Ortası canüllü olmalı, delik çapı 1,5 mm olmalı
Üretim maddesi PLLA-PDLLA yapıda olmalı
Uca doğru daralan konik şeklinde olmalı
Dış çaplar (6mm 20-25mm),(7, 8, 9mm 20-25-30mm),(10mm30mm) aralığında boyları olmalı
Yivler aralığı 2 mm olmalıdır
Uygulama esnasında görünebilirliğini artırmak için implant mavi veya yeşil veya turuncu renkte olmalıdır.
Tümü yivli olmalıdır
Kanüllü olmalıdır.
Kullanıma hazır ve sterile paketlerde olmalıdır.

PEEK İNTERFERENCE SCREW TEKNİK ŞARTNAMESİ

Ortası canüllü olmalı, delik çapı 1,5 mm olmalı
Üretim maddesi PEEK yapıda olmalı
Uca doğru daralan konik şeklinde olmalı
Dış çaplar 6,7,8,9,10 ve 11mm aralığında ve boyları 20-30mm arasında en az 4 boy olmalı
Yivler aralığı 2 mm olmalıdır
Tümü yivli olmalıdır
Kanüllü olmalıdır.
Kullanıma hazır ve sterile paketlerde olmalıdır.

LIGAMENT STAPLE TEKNİK ŞARTNAMESİ

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

PASSİNG GUIDE PIN TEKNİK ŞARTNAMESİ

Ön çapraz bağ ameliyatlarında grefti kemik içi tünele yerleştirmede kullanılmalıdır.
Alt ucu delikli; üst ucu ise drill veya trokar tipinde olmalıdır.
Paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.
Çapı 2,4mm olmalıdır.
Uzunluğu maksimum 30cm, 42cm olmalıdır.
Tekli paketlerde steril olmalıdır.

FLEXIBLE GUIDE WIRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Ön çapraz bağ ameliyatlarında interference vidalarının kemik içi tünele emniyetli şekilde yerleştirilmesi için kullanılmalıdır.
Flexible özellikte olmalıdır.
Boy maksimum 32 veya 34cm olmalıdır.
Çapı en az iki çeşit olmalı için 1mm – 2mm arası olmalıdır.
İki ucu da künt olmalı ve uç kısımlarında işaretli çizgiler olmalıdır.

ARTROSKOPİK AMAÇLI ELCTROSURGICAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır.
Coagüle, 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 uç 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 kalem ile çalıştırılabilir. Ayrıca kendinden handle özellikli ve suction özellikli problar da olmalıdır.
Probların güç ayarları ameliyat esnasında değiştirilebilmelidir.
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 suture kalınlığında olmalıdır. En az 80cm uzunluğa sahip olmalıdır.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) ürün takip sistemi (ÜTS) kayıt bildirimini işlem tamamlanmış olmalıdır. Sağlık Bakanlığının Tıbbi Cihazlarla ilgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.
- Alımı yapılan her set ile ilgili hastanede steril edilecek olup sterilizasyon ücreti olarak ödeme emir belgelerinden 3.000 TL ye kadar olan fatura bedellerinden 30 TL 3.000 TL nin üzerindeki faturalardan fatura bedelinin %1 oranında sterilizasyon ücreti kesilecektir. Yüklenici tarafından steril halde teslim edilen malzemeler için sterilizasyon ücreti kesilmeyecektir.