

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

Hasta: Zekiye ES

Konu: Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 10 kalem Zekiye Es işi satın alınacaktır. İlgilendığınız 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		AP2300	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KORUYAN	1	Adet		
3		AP2800	FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN	1	Adet		
4		AP2660	TİBİAL KOMPONENTT	1	Adet		
5		AP2600	TİBİAL KOMPONENT	1	Adet		
6		AP2560	TİBİAL İNSERT BAĞ KORUYAN	1	Adet		
7		AP2490	DİZ PRİMER TİBİAL İNSERT SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN (AP2490)	1	Adet		
8		AP2450	MOBİL İNSERT P/S	1	Adet		
9		AP2650	İNSERT CİR	1	Adet		
10		AP2580	TİBİAL KOMPONENT	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:09/11/2021 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 taşınması 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:

	ÇİMENTOLU HIGHLY CROSSLINKED İNSERT VE MOBİL İNSERT SEÇENEKLİ BAĞ KESEN-BAĞ KORUYAN TOTAL DİZ PROTEZİ
AP2230	Femoral Komponent Bağ Kesen
AP2300	Femoral İmplant Bağ Koruyan
AP2800	Tibial Komponent
AP2660	Tibial Komponent Mobil
AP2600	Tibial İnsert Bağ Koruyan
AP2560	Tibial İnsert Bağ Kesen
AP2490	Mobil İnsert C/R
AP2450	Mobil İnsert P/S
AP2650	İnsert Güçlendirilmiş C/R
AP2580	İnsert P/S High Flexion

AMELİYAT KODU 612420

1. Total diz protezi arka çapraz bağı koruyan ve kesen yapıda olmalıdır.
2. Sistem çimentolu uygulanabilmelidir.
3. Femoral komponent CoCr ve anatomik yapıda olmalı, sağ ve sol olarak ayrılmalıdır.
4. Femoral Komponent en az 5 (Beş) boy olmalıdır.
5. Femoral Komponentin üstünde rotasyon ve kaymaları önleyerek modüler Peg'ler olmalıdır.
6. Sistem hem anterior first-cut hemde distal cutting yerde özelliğe sahip olmalıdır.
7. Femoral kesi anterior-posterior ve çapraz kesiler tek bir blokta, milimetrik kaymalara izin vermeyecek şekilde yapılmalıdır.
8. Tibial komponentler CoCr olmalı, universal olmalıdır.
9. Tibial Komponentler Polietilen insertle temas eden yüzeyi, mikro aşınmaları engellemek için parlatılmış olmalıdır.
10. Tibial Komponent Keel yapısına sahip olmalıdır.
11. Tibial Komponente stem extacion 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, tibial komponente snap-fit sistemle kilitlenmelidir.
16. Patellar komponent üç peg'li ve üç boy olmalıdır.
17. Femoral komponent ve insertler sağ ve sol eklemler için anatomik yapıda olmalıdır.
18. Patellar komponent yekpare polietilen yapıda olmalıdır.
19. En az 5 boy femoral komponent olmalıdır.
20. Hem femoral hem de tibial komponentler çimentolu uygulanmalıdır. İmplant iç yüzeyleri çimentoyu tutacak şekilde kumlanmış olmalıdır.
21. Femur için 3°, 5° veya 7° valgus açısından herhangi biri seçilebilmelidir.
22. Tibial kesinin intramedüller yada ekstramedüller kılavuz ile yapılmasına vaka içinde karar verilebilmeli, her iki donanım set içinde bulunmalıdır.
23. Hem femoral hem de tibial komponentler CoCr olmalıdır.
24. Tibial komponentler standart ve plus seçeneği olmalı en az 10 boy olmalı. Monoblok yapıda ve stabilizeyi artırmak için kanatlı olmalıdır.
25. Polietilen insertler Highly Crosslinked UHMWPE yapısında olup, etilen oksit ile steril edilmiş olmalıdır.
26. Femur anterior, posterior ve çapraz yüzey kesileri milimetrik kaymalara izin vermeyecek şekilde tek bir slotlu blokta yapılabilir.
27. Patellar komponentler herhangi bir boyda femoral komponent ile uyumlu olmalıdır.
28. İnsert kalınlığı 10, 12, 14, 17, 20, 25 mm olmak üzere en az 4 - 6 boy olmalıdır.
29. Testere bıçağı yada kesi bloğundan kaynaklanan aşınma debrisini en aza indirmek için rezeksiyon blokları aşınmaya dirençli paslanmaz çelikten olmalıdır.
30. Femoral implant ölçümü ve eksternal rotasyon tek bir aletle yapılabilir.
31. İntramedüller kılavuzun uygun anatomik yerleşimini sağlamak için ikinci bir eksternal hizalama kılavuzu olmalıdır.
32. Varus/valgus yanlış hizalanmaları kolayca düzeltmek için tekrar (recut) kesi bloğu olmalıdır.
33. Standart bıçak ve motorlu döner testere olmak üzere iki tane primer sulcus rezeksiyon kılavuzu opsiyonu olmalıdır ve her iki sulcus rezeksiyon kılavuzu implant ile (M-L) aynı boyda olmalıdır.
34. Femoral komponentteki patella oyuğu (patellar tracking) anatomik durumunu sağlamak için 3.6° lateral açılı olmalıdır.
35. İnsert diz eklemine normal hareketini taklit etmek amacı ile medialde, lateralde olduğundan daha kalın; çift yükseklikli medial pivot seçeneği olmalı.
36. Ürünler Blister Paketi olmalıdır.

Türkiye ilaç ve tıbbi ulusal bilgi bankası na (TITUBB) ürün ve takip sistemi ÜTS kayıt bildirim işlemleri 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 belgelerinde 3.000 tl ye kadar olan fatura bedellerinden 30 tl 3.000 tl nin üzerindeki faturalardan fatura bedelinin % 1 oranında sterilizasyon ücreti kesilecektir. Yükleme tarafından steril halde teslim edilen malzemeler için sterilizasyon ücreti kesilmeyecektir.

Yüreğir Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Tamer ÇAKIN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Din. Tes. No: 123456