

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

Hasta: Neşat SEZGİN

Konu: Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem Neşat Sezgin 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) REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ (AE0920)	1	Takım		
2		AE1090	ENDOBU LTUAN	1	Adet		
3		AE1650	BİOEMİLEBİLİR İNTERFERANS VİDASI TÛM BOYLAR	1	Adet		
4		AE1030	ÇİVİLİ TESPİT ZİMBASI	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:13/05/2022 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 il ilgili olarak TITUBB kayıtlarının esas almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Su 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 INTERFERENCE SCREW (SUT KODU:AE1650)
PEEK INTERFERENCE SCREW (SUT KODU:AE1620)LIGAMENT STAPLE
(SUT KODU:AE1030)TROKAR TIP GUIDE PIN (SUT KODU:AE2310)
FLEXİBLE 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 edilebilmektedir. İmplantın alt kısmında hamstring, bone tendon bone greftin asılabilmesi için gövdeye geçirilmiş olan loop şeklinde hareketli ve kilitli 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 edilebilmektedir. 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 INTERFERENCE 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 INTERFERENCE 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 çıkıntılar 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

FLEXİBLE GUIDE WIRE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Ön çapraz bağ ameliyatlarında interference vidalarının kemik içi tünele emniyetli şekilde yerleştirilmesi için kullanılmalıdır. Flexible özellikte olmalıdır. Boyu maksimum 32 veya 34cm olmalıdır. Çapı en az iki çeşit olmalı için 1mm – 2mm arası olmalıdır.

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Tamer ÇEKİN
Diyadin No: 65560

ARTROSKOPİK AMAÇLI ELCTROSURGİCAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

GÜÇLENDİRİLMİŞ FİBER SÜTÜR ŞARTNAMESİ

- Adana Çiğirli Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Yasin AKIN
Diyadinin No: 65580