

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

Hasta : Hatun SANCAR

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Hatun Sancar 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		103010	SERVİKAL DİSK PROTEZİ, SERVİKAL, ANTERİOR, KOMPLE TİTANYUM	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi: 20/09/2022 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 almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Sut kodunun doğru eşleşmediğini tespit 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.
- 12-Teslim edilecek malzemelerde steril olmayan ürünler hastane sterilizasyon ünitesinde steril edilecektir. Steril olarak teslim edilen malzemeler için sterilizasyon ücreti alınmayacaktır. Steril olmayan malzemeler için yüklenici sözleşme tutarı üzerinden sterilizasyon ücreti yatırarak veya fatura başı hastane veznesine (hesabına) yatıracaktır. Yüklenicinin talep etmesi halinde fatura hak edişlerinden de kesilebilecektir.
- Steril edilecek malzemeler için sterilizasyon ücreti; 6.000 TL'ye kadar olan fatura bedellerinden 60 TL. 6.000 TL nin üzerindeki faturalardan fatura bedelinin %1 i oranında alınacaktır.

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:

KOMBİNE CERVİCAL SETİ
BIÇAKLI/BIÇAKSIZ CERVİCAL DİSK PROTEZİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

SUT KODU:

103.010	TİTANİUM BIÇAKLI /BIÇAKSIZ PROTEZ (AÇILABİLEN BIÇAK)
103.030	PEEK BIÇAKLI/BIÇAKSIZ PROTEZ (AÇILABİLEN BIÇAK)

1. İmplant Titanyumdan ve MR görüntüleme uyumlu olmalıdır
2. İmplantınsuperior ve inferior yüzeyinde endplateleretutunumu sağlamak için en az 4 noktadan dişli bir yüzeye sahip olmalıdır.
3. İmplant mesafeye yerleştirildikten sonra superior yüzeyinden aynı el aleti ile bıçak mekanizması açılabilmelidir.
4. İmplant revize edilmesi gereken durumlarda bıçak mekanizması kapatılıp geri çıkartılabilmelidir.
5. İmplantın iç temas eden yüzeyleri özel olarak aşınma dayanımı yüksek titaniumnitür(TiN) kaplama uygulanmalıdır.
6. Disk mesafesine anatomik uyum sağlayan bir yapıda olmalıdır.
7. İmplant setinde her size için deneme boyları , kaspar, çift taraflı rende , tek taraflı geniş rende, kasperekartör ve uygulama el aletleri olmalıdır.
8. Kullanım kolaylığı için setin içinde clowardlaminektomiekartör 18 mm ve 23mm 1 'er adet olmalıdır.
9. 4,0 mm'den 8,0 mm'ye kadar 0,5'er mm aralıklarla yükseklik ve 12 mm'den 14 mm'ye kadar uzunlukları olmalıdır.
10. Ürün MR uyumlu PEEK(Polietherethercarbon) veya carbonmeteryalden yapılmış olmalıdır.
11. Ayrıca vaka esnasında takılan protezi geri çekmek, çıkarmak veya değiştirmek için protezi ortasından yada kenarından tutan makas şeklinde bir tutucu olmalıdır.

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op.Dr. Fatih KARAYANDI
Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 87453

Yüreğir Devlet Hastanesi
Op. Dr. Aykut AYKAR
Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 121101 - 108450

Yüreğir Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Murat CİTİLCİOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 126554