

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

Hasta: Eyhem EBDÜLCEVAD

Konu: Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem Eyhem Abdülcevad 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 | ENDOBULTUAN | 1 | Adet | | |
| 3 | | AE1650 | BİOEİMİLEBİLİR İNTERFERANS VİDASI TÜM BOYLAR | 1 | Adet | | |
| 4 | | AE1030 | ÇİVİLİ TESPİT ZİMBASI | 1 | Adet | | |

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:01/11/2022 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 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.
 - 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) yatırılacaktır. 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:

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

ÇİFT SÜTÜRLÜ LİFT FİXTATION İMPLANT (SUT KODU:AE1070)
FEMORAL FİXTATION (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 FİXTATION 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 kilitli askı modelleri olmalıdır.Hammaddesi titanyum alloy olmalıdır.İmplant mukavemeti sağlamak için çapı 4mm olmalıdır.İmplant 4 delikli ve çift sütün (çekme- takla sütünü) 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 minumum 2 yıl olmalıdır.

FEMORAL LOOP FİXTATION 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 sütünü 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 çanüllü 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 aralığı2 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 çanüllü 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 ve11mm aralığında ve boyları 20-30mm arasında en az 4 boy olmalı.Yivler aralığı2 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 ile12mm arası 7 boy olmalıdır. Her kullanımda çakma seti ile birlikte getirilmelidir.

PASSING 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. Boyu maksimum 32 veya 34cm olmalıdır. Çapı en az iki çeşit olmalı için 1mm – 2mm arası olmalıdır.

Adana Yürekli Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Tamer ÇEKİLİR
T.C. Kimlik No: 05580

İki ucu da künt olmalı ve u kısımlarında iaretili çizgiler olmalıdır.

ARTROSKOPİK AMAÇLI ELECTROSURGICAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır. Coagle, cut ve buharlaştırma iliine sahip olmalıdır. Problar elden veya ayak pedalı vasıtasıyla ayaktan kumanda edilebilir. Tekli steril paketlerde kullanıma hazır halde bulunmalıdır. 0, 30 ve 90 derece u kısımları olan problemler olmalıdır. Problemlerin çapları 2,5mm ile 3,2mm arası olmalıdır. Frekansları 0 - 500 Khz arası olmalıdır. Problemlerin kullanımı için herhangi bir kontrol ünitesine a olmalıdır. Herhangi bir ameliyathane koteri ve disposable koter kalemli ile tirilebilir. Ayrıca kendinden handle özellikli ve suction özellikli problemler de olmalıdır. Problemlerin g ayarları ameliyat esnasında deitirilebilir. Problemler sadece temas eyerinde etkili olmalıdır. Ablasyon dereceleri 25 - 70 Watt arası ayarlanabilir olmalıdır. 2,5mm' lik problemler chondroplasty ve hyaline cartilage uygulamaları için ideal olmalıdır. 3,2mm' lik problemler 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 sütür kalınlığında olmalıdır. En az 80cm uzunluğa sahip olmalıdır.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) rn takip sistemi (TS) kayıt bildirimi ileni tamamlanmış olmalıdır. Sağlık Bakanlığının Tıbbi Cihazlarla ilgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.

Adana Yreir D Hastanesi
Dr. Tamer TEKİN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı