

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

**Hasta: Gülbahar UNAT**

**Konu: Fiyat Teklifi**

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem Gülbahar Unat 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	DÜĞMELİ FEMORAL ASKI SİSTEMİ ENDO BUTTON	1	Adet		
3		AE1650	BİOEMİLEBİLİR İNTERFERANS VİDASI TÜM BOYLAR	1	Adet		
4		AE1030	ÇİVİLİ TESPİT ZIMBASI	1	Adet		

**Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları**

Son Teklif Verme Tarihi: 21/11/2022 Saat: 13:00

- 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 taşınması 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:



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

ÇİFT SÜTÜRLÜ LIFT 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)  
FLEXIBLE GUIDE PIN (SUT KODU:2320)  
RF PROBU (SUT KODU:2410)  
GÜÇLENDİRİLMİŞ FİBER SÜTÜR (SUT KODU: AE2220)

### **FEMORAL LIFT 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 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 edilebilmelidir. İmplantın alt kısmında hamstring, bone tendon bone greftin asılabilmesi için gövdeye geçirilmiş olan loop şeklinde askı modelleri olmalıdır. Hammaddesi titanyum 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), (10mm 30mm) aralığında boyları olmalı. Yivler aralığı 2 mm olmalıdır. Uygulama esnasında görünebilirliğini artırmak için implant mavi veya yeşil veya turuncu renkte olmalıdır. Tüm 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. Tüm 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 diş 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.

### **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 Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dr. Yücel ÇEKİN  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 65580

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Nejat ERDEMİR  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.No: 65092/63  
İht.No: 54810/73909

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dr. Başar AHADIR  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 78868

İki ucu da kütü olmalı ve uç kısımlarında işaretli çizgiler olmalıdır.

#### ARTROSKOPİK AMAÇLI ELCTROSURGICAL PROBE TEKNİK SARTNAMESİ

Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır. Coagüle, cut ve buharlaştırma işlerine sahip olmalıdır. Problar elden veya ayak pedalı vasıtasıyla ayakta kumanda edilmelidir. Tekil steril paketlerde kullanıma hazır halde bulunmalıdır. 0, 30 ve 90 derece uç 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 ihtiyaç olmamalıdır. Herhangi bir ameliyathane koteri ve disposable koter kalemli ile değiştirilebilir. Ayrıca kendinden hareketli özellikli ve suction özellikli problemler de olmalıdır. Problemlerin güç ayarları ameliyat esnasında değiştirilebilir. Problemler sadece temas yerlerinde 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 SARTNAMESİ

- 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. Tekil EIO sterilizasyon ile steril edilmiş olmalı; paketlerde kullanıma hazır olmalıdır. #2 numara suture kalınlığında olmalıdır. En az 80cm uzunluğa sahip olmalıdır.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Ürün Bilgi Bankasına (TİTUBB) ürün takip sistemi (ÜTS) kayıt bildirimini işleni tamamlanmış olmalıdır. Sağlık Bakanlığının Tıbbi Cihazlarla İlgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dr. Tamer ÇEKİR  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 6868

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dr. Başar BAHADIR  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.Tes.No: 6868

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Nejat EZZEDİN TÖRE  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip.No: 95092162  
Birt. No: 54810-75909