

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

**Hasta: Cennet ERENLER**

**Konu: Fiyat Teklifi**

Hastanemizin ihtiyacı olan 12 kalem Cennet Erenler 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		AP2230	CEMENTLİ FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN ÇİMENTOLU TİTANYUM/COCR	1	Adet		
2		AP2300	FEMORAL İMPLANT BAĞ KORUYAN	1	Adet		
3		AP2800	TİBİALL KOMPONENT	1	Adet		
4		AP2620	TİBİAL INSERT BAĞ KESEN	1	Adet		
5		AP2580	TİBİAL INSERT BAĞ KORUYAN	1	Adet		
6		AP2630	TİBİAL INSERT BAĞ KORUYAN YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI	1	Adet		
7		AP2590	TİBİAL INSERT BAĞ KESEN YÜKSEK ÇAP. BAĞLI	1	Adet		
8		AP2440	PATELLA	1	Adet		
9		AP2660	MOBİL TİBİAL KOMPONENT TÜM BOYLAR	1	Adet		
10		AP2450	MOBİL INSERT BAĞ KESEN	1	Adet		
11		AP2550	BAĞ KESEN HİGHT CROSLİNK HAREKETLİ INSERT	1	Adet		
12		AP2530	INSERT MOBİL BAĞ KORUYAN FİX	1	Adet		

**Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları**

Son Teklif Verme Tarihi:24/11/2022 Saat 09:00

- 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 FIXATION İMPLANT (SUT KODU:AE1070)  
FEMORAL FIXATION (BUTTON) İMPLANT (SUT KODU:AE1090)  
BİO 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 tespiti 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 tespiti 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 dikışsız ve yapışkanlı olmamalıdır. Kullanıma hazır ve steril paketlerde olmalıdır. Sterilizasyon süreleri minimum 2 yıl olmalıdır.

**BİO 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 steril 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 steril 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.

**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. 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. 1mm - 2mm arası olmalıdır.

Dr. Başar BAHADIR  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. No: 78833

Op. Dr. Ahmet Seyhan YILDIZ  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. No: 15504

ADANA İREĞİR DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. Ertan YILDIZ  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. No: 11945104 - 18317

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

#### ARTROSKOPİK AMAÇLI ELTROSURGICAL PROBE TEKNİK ŞARTNAMESİ

Artroskopik cerrahide kullanıma uygun olmalıdır. Coagüle, cut ve buharlaştırma işine sahip olmalıdır. Problar elden veya ayak pedalı vasıtasıyla ayakta kumanda edilebilir. Tekli steril pakette kullanıma hazır halde bulunmalıdır. 0, 30 ve 90 derece açılarla 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 yoktur. Herhangi bir ameliyathane koteri ve disposable koter kalemli ile kullanılabilir. Ayrıca kendinden handle özellikli ve suction özellikli problemler de olmalıdır. Problemlerin güç ayarları ameliyat esnasında değiştirilebilir. Problemler sadece temaslarında 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 suture kalınlığında olmalıdır. En az 80cm uzunluğa sahip olmalıdır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Ürün Bankasına (TİTUBB) ürün takip sistemi (ÜTS) kayıt bildirimini işlemi tamamlanmış olmalıdır. Sağlık Bakanlığının Tıbbi Cihazlarla İlgili mevzuatı kapsamına uygun olmalıdır.

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Op. Dr. B. B. ERHAN YILDIZ  
Dip. No: 11946/104 - 1937

Op. Dr. Ahmet Savaş PAMIRY  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Adana Yüreğir Devlet Hastanesi  
Dip. No: 11946/104 - 1937

ADANA YÜREĞİR DEVLET HASTANESİ  
Op. Dr. Erhan YILDIZ  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 11946/104 - 1937