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

**Sayı :**

**Konu:Fiyat Teklifi**

Hastanemizin ihtiyacı olan 3 kalem Fadime Serpici işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

Çukurova Devlet Hastanesi
Kübra DURAN ASLANKURT
Tıbbi Sekreter

İHTİYAÇ LİSTESİ

| S.No | U B B KODU | Sut Kodu | MALZEME ADI | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | AP2230 | FEMORAL KOMPONENT BAĞ KESEN.. | 1 | Adet | | |
| 2 | | AP2800 | TİBİAL KOMPONENTT | 1 | Adet | | |
| 3 | | AP2580 | TİBİAL İNSERT HİGH FLEXİON | 1 | Adet | | |

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:17.12.2021

1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafınfan 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, degerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler degerlendirmeye alınmayacaktır.
7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
8-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 150 (Yüz Elli) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
9-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirteçektir.
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.

FİRMA-KAŞE
İMZA

ADANA ÇUKUROVA DEVLET HASTANESİ
İletişim: Kurttepe Mahallesi Süleyman Demirel Bulvarı Çukurova/ADANA
Tlf: 0322 460 46 50 Fax:0322 460 43 56 e-mail: cukurovadh.satinalma@saglik.gov.tr

## ÇİMENTOLU HİPERFİLEKSİYONA İZİN VEREN BAĞ KORUYAN- BAĞ KESEN SABİT DİZ PROTEZİ

| SUT KODU | MALZEMENİN İÇERİĞİ |
|---|---|
| AP2300 | Femoral Comonent Bağkoruyan |
| AP2800 | Tibial Komponent |
| AP2230 | Femoral Komponent Bağ Kesen |
| AP2580 | Tibial İnsert Bağ Kesen |
| AP2620 | Tibial İnsert Bağ Koruyan |
| AP2420 | Patellar Komponent |

1.Tüm bileşenler TİTUBB sistemine kayıtlı ve Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı olmalıdır.

2.Femoral komponentler en az 5 ayrı boyda olmalıdır.

3.Femoral component sağ ve sol olarak ayrılmalıdır.

4.Femoral komponent iç yüzeyleri çimentoyu tutacak şekilde kumlanmış veya pürüzlenmiş olmalıdır.

5.Femoral kesi blokları her size için ayrı olmalı ve 4 kesiyi aynı blokla yapabilmelidir.

6.Femoral komponentlerin iç yüzeyinde 2 adet peg çıkıntısı bulunmalıdır.

7.Sistem en az 5. En fazla 15 derece hiperekstansiyona ,155 derece tam fleksiyona (hiperfleksiyon)izin verecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.

8.Femoral komponentin posteriora doğru kalınlaştırılmış ve kurvaturu arttırılmış olmalıdır.

9.Femoral komponentler Big Wheel /Little Whell dizaynı ile internal bir rotasyon eksenine sahip olmalıdır.

10.Posterior kondilin yüksekliği,hiperfleksiyonda lateral retinakülar ligamentin stresini hafifletmek için yaklaşık 1,5mm azaltılmış olmalıdır.

11.Lateral posterior kondilhiperfleksiyonda aksiyel rotasyona uyum sağlaması için dizayn edilmiş olmalıdır.

12.Tibial insert en az dört farklı kalınklıkta (10-17mm arası)olmalıdır.15mm ve üzeri kalınlıklardaki insertlerin stabilizasyonunu güçlendirmek için insert kutularının içinde vida olmalıdır.

13.İnsertler farklı tibial kalınlıklar için farklı boylarda olmalıdır.Tüm insertler her femoral komponente uyumlu olmalıdır.

14.Tibial komponent alt kısmı çimentolamaya uygun olmalı ve rotasyonal stabiliteyi sağlayan kemik içine gömülen keel yapıda parçası olmalıdır.

15.Yüksek fleksiyonda total diz protezinin üzerindeki basıncı azaltmak için insertin anterior yüzü patellanın protez ile daha iyi birleşimini sağlamak için normalinden daha derin ve oyuk şekilde dizayna haiz olmalıdır.

16.Patellar komponentler 8mm,8.5mm,9mm,9.5mm kalınklıkta,düğme button şeklinde ve 3 peg li olmalıdır.

17.Polietilen UHMWPE olmalıdır.Polietilen tercihen insert ortamda (oksijen olmayan tepkimeye dirençli gaz mevcudiyetinde)gamma sterilizasyonu uygulanmış olmalıdır.

18.Paket üzerinde üretim tarihi,sterilizasyon şekli,seri numarası ve miadı olmalıdır.Paket içinde de 4 adet yapışkan kullanılan implantı tanımlayan etiket olmalıdır.

ADANA ÇUKUROVA DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Sefa KILIÇ
Ortopedi Ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No : [illegible]