



TC  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ  
TEKLİF MEKTUBU

08.05.2026

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, 1014098975 künye numaralı PRIMEDİC marka EVO3 model 7392720047 seri numaralı Defibrilatör cihazına yedek parça mal alımı. İhtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARİÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 11.05.2026 Tarihi saat 08:30:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2026/3861

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S.N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	BRANS KODU	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLA M TUTAR I
1	DEFİBRİLLATÖR CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BİYATARYA	2	ADET						

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait isteğinizin numunesine/şartnamesine uygun olarak yukarıda verdiğimiz fiyatlar doğrultusunda vereceğimizi taahhüt ederiz.

Firma Kaşesi- İmza

FİRMALARIN FİYAT TEKLİFİ VERİRKEN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- 1-Teklif edilen fiyat KDV hariç olarak belirtilecektir.
- 2-Teklif esas malzemelerin markası ve modeli ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3-Teklif mektubuna ad, soyadı veya ticari unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması zorunludur.
- 4-Malzeme tesliminde, teklif davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer muadili vb. ifadelerle malzeme teslim etmeye yetkenlerin malzemeleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklif davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 5-Bu mektupla birden fazla malzeme için teklif davet mektubu gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 6-İş bu teklif davet mektubu tanzim edildikten sonra bir zarfın içerisinde konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etlik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına 1014098975 künye numaralı PRIMEDİC marka EVO3 model 7392720047 seri numaralı Defibrilatör cihazına yedek parça mal alımı. doğrudan temin no 10090 ibaresi yazılacaktır.
- 7-Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Malzeme bedelleri, malzemenin teslimine müteakip Kurumumuz Döner Sermaye Saymanlığı/ Muhasebe Birimi tarafından 120 (YüzYirmi) gün içerisinde ödenecektir. Ancak; Nakit Yetersizliği Durumunda Muhasebat Genel Müdürlüğü 12.02.2009 Tarih ve 2277 Sayılı yazısına ve Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının 2010/14 Sayılı Genelgesine İstinaden Faturalar Muhasebat kayıtlarına almış sırasına göre ödenecektir.
- 9-Firma TIBBİ SARF ve CİHAZ ALIMLARINDA TEKLİF ETTİĞİ MALZEMELERİN ÜTS (Ürün Takip Sistemi) 'ne kayıtlı Sağlık Bakanlığınca onaylı ürünlere ait Ürün barkod numarasını teklifinde belirtecektir.
- 10-İsteklilerin teklif ettikleri malzemelerini; Sosyal Güvenlik Kurumunca duyurulan ödeme ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzu kapsamında Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki EK-3 ve EK-4 listelerindeki (EK: RG- 26/11/2016- 29900/ 11 md. Yürürlük: 01/12/2016) (Ek-3/C listeleri hariç) tedavi malzemesi alan tanımlarına (SUT kodlarına), küresel ürün numarası (barkod) bazında tanımlanmış olmalıdır.
- 11-İsteklilerin teklif ettikleri malzemelerini; Sosyal Güvenlik Kurumunca duyurulan yöntemlerle ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Tıbbi Malzeme Başvuru Kılavuzu kapsamında Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki EK-3 listelerindeki (EK: RG- 26/11/2016- 29900/ 11 md. Yürürlük: 01/12/2016) (Ek-3/C listeleri hariç) tıbbi malzeme alan tanımlarına (SUT kodlarına), küresel ürün numarası (barkod) bazında tanımlanmış olmalıdır.
- 12-İstekli Firma Teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçısı ise kendilerine ait Firma Tanımlayıcı Numaraları varsa KEP (Kamu Elektronik Posta) Adresini teklifinde belirtecektir. İstekli Firma Teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaları adı altında ihaleye istekli olarak teklif veren bayileri ise teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaların firma tanımlayıcı numaraları ve/veya ilgili internet çıktılarını teklif ile beraber verecektir.
- 13-Bu Teklif Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 08.05.2026 10:33:56 kadar cevap verilecektir.

Adres: Varlık Mahallesi, Halil Sezai Erkut Caddesi Yenimahalle / Ankara

Doğrudan Temin Birimi Tel: 0312 797 0000

Mail: cshdogtem@gmail.com /

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

ALPER GÜRESİR  
Sağlık Teknikeri

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**ETLİK ŞEHİR HASTANESİ**

**DEFİBRİLATÖR CİHAZI BATARYA ŞARTNAMESİ**

1. PRIMEDIC marka EVO3 model cihazında kullanılan bataryayı kapsamaktadır.
2. Pil tipi lityum iyon ( Li-ion) olmalıdır.
3. 14.4 V, 2.5 Ah, 75Wh gücünde olmalıdır.
4. Batarya cihaz ile tam uyumlu ve orijinal olmalıdır.
5. Hızlı şarj özelliğine uygun olmalı ve cihaz üzerinde şarj edilebilmelidir.
6. Kısa devre, aşırı şarj ve aşırı deşarj ve aşırı ısınmaya karşı koruma devresi içermelidir.
7. Batarya doluluk durumu batarya üzerinden izlenebilir olmalıdır.
8. Darbe ve titreşime dayanıklı gövde yapısında olmalıdır.
9. Ürün yeni üretim olmalıdır. En fazla 12 ay üretim tarihli olmalıdır.
10. Batarya en az 12 ay garanti kapsamında olmalıdır.
11. Parça yeni, kullanılmamış ve ayıpsız olmalıdır.
12. Onay numune kontrolü sonrası verilecektir.

**Seher KAYMAK İLERTEN**  
Biyomedikal Teknikeri

**Seher KAYMAK İLERTEN**  
Biyomedikal Mühendisi  
Ankara Etilik Şehir Hastanesi  
Klinik Mühendislik Birimi

**İhsan Emre YILDIRIM**  
Biyomedikal Mühendisi  
Ankara Etilik Şehir Hastanesi  
Klinik Mühendislik Birimi