



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

03.06.2026

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, AML- ELEKTROCERRAHI KÖTER KARE LEEP ELEKTRODU (HEMOSTATİK DİSEKSİYON PROBU) ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARIÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 04.06.2026 Tarihi saat 13:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2026/4738

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S.N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	BRANS KODU	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLA M Tutar I
1	AML- ELEKTROCERRAHI KÖTER KARE LEEP ELEKTRODU (HEMOSTATİK DİSEKSİYON PROBU)	50	ADET			OR-4180	14,82 TL		

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait işteginizin 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 i 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 yeltenenlerin 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 teklife davet mektubu tanzim edildikten sonra bir zarfın içerisinde konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etlik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına AML- ELEKTROCERRAHI KÖTER KARE LEEP ELEKTRODU (HEMOSTATİK DİSEKSİYON PROBU) 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 alınmış 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 belirtilecektir.
- 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 belirtilecektir. 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 çıktıları ile kendilerinin bayi tanımlayıcı numaraları ve/veya internet çıktılarını teklifi ile beraber verecektir.
- 13-Bu Teklif Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 03.06.2026 14:07:54 kadar cevap verilecektir.

Adres: Varlık Mahallesi, Halil Sezai Erkat Caddesi Yenimahalle / Ankara
Doğrudan Temin Birimi Tel: 0312 797 0000
Mail: eshdogtem@gmail.com / Mail2: ozluk@yok.com.tr

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

ZÜHAL ŞİMSEK
Programcı

750241

ELEKTROCERRAHI KOTER KARE LEEP ELEKTRODU (HEMOSTATİK DİSEKSİYON PROBU) ŞARTNAMESİ

1. Probu en az 3 mt ve 4,5 mt kablo seçenekleri olmalıdır.
2. Probu bağlantı girişi kısmı 3 pin ve 1 çipten oluşmalıdır.
3. Çip girişi Hemostatik Divizyon modülünü aktif hale getirmek için kullanılmalıdır.
4. Prob üzerinde Kesme, Koagülasyon ve Hemostatik Divizyon olmak üzere 3 farklı düğme bulunmalıdır.
5. Herbir düğme yanlış uygulamaları engellemek için farklı renkte olmalıdır.
6. Probu ucunda bıçak elektrodu bulunmalıdır, istendiğinde bu elektrod çıkartılıp yerine standart başka bir elektrod takılabilmelidir.
7. Probu ucundaki bıçak elektrod elastomerik kaplı olup dokunun yapışmasını ve kömürleşmesini azaltmalıdır.
8. Probu iki tarafında bulunan itici düğmeler, hemostatik divizyon modunda cerrahın steril alandan jeneratörün güç ayarlarını değiştirebilmesine olanak sağlamalıdır.
9. Prob , Hastanemiz demirbaşında bulunan Medtronic marka VLFT10GEN ve ForceTriad Enerji platformları ile uyumlu olmalıdır.
10. Prob , Hemostatik Divizyon modunu aktif halde kullanıma imkan tanıyan uygun enerji platformu cihaz ile birlikte kullanılmalıdır.
11. Prob steril pakette olmalıdır.
12. Ürün UTS Kayıtlı olmalıdır. Teklif veren firma UTS 'de ürün ile ilgili yetkili bayiliğe sahip olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı
Etiler Sağlık Hastanesi
Mehmet Mümtaz ÇAKIR
Genel Cerrahi Uzmanı
Diy. Tes. No : 197/517

Doç. Dr. A. N. KOYUNCUOĞLU
Ankara Etiler Sağlık Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği
Diy. Tes. No: 218038

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Etiler Sağlık Hastanesi
Doç. Dr. Mehmet BİLAL
Genel Cerrahi Uzmanı
Diy. Tes. No: 2777