



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

11.06.2026

İlgili Firmaya:

Satın almaya esas olmak üzere, ÇOCUK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ZEYNEP ERDOĞAN ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARIÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifimizi 12.06.2026 Tarihi saat 15:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2026/5095

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S.N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	BRANS KODU	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLA M Tutar
1	İNCE EMİCİ YARA ÖRTÜSÜ	60	ADET						
2	LİPOKOLLOİD YARA TEMAS TABAKASI, YUMUŞAK	60	ADET						
3	EPİDERMOLİZİS YARA ÖRTÜSÜ	60	ADET						
4	TÜBÜLER BANDAJ 4CM (±1)CM X 10(±1)M	1	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 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 teklif davet mektubu tanzım edildikten sonra bir zarfın içerisinde konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etlik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına ÇOCUK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ZEYNEP ERDOĞAN 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 alınış sırasına göre ödenecektir.
- 9-Firma TIBBİ SARF ve CIHAZ ALIMLARINDA TEKLİF ETTİĞİ MALZEMELERİN ÜTS (Ürün Takip Sistemi) 'ne kayıtlı Sağlık Bakanlığına 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. İsteleri 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. İsteleri 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 firmaların 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 ile kendilerinin bayi tanımlayıcı numaraları ve/veya internet çıktılarını teklifi ile beraber verecektir.
- 13-Bu Teklif Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 11.06.2026 16:29:51 kadar cevap verilecektir.

Adres: Variesik Mahallesi, Hahî Sezai Erkut Caddesi Yenimahalle / Ankara

Doğrudan Temin Birimi Tel: 0312 797 0000

Mail: eitim@ztf.gov.tr

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

MERVE ÜNVANLI
Sağlık Teknikeri

MALZEMENİN ADI	İNCE EMİCİ YARA ÖRTÜSÜ
FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Steril ve tekli paketlerde olmalıdır. 2. Eksüdasız veya az eksüdalı yaraların geniş bir kısmının tedavisinde (bacak, baskı, ayak ülseri gibi), radyasyon yanıklarında, kalın yanıklarda ve Epidermolizis Bullosa hastalarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olmalıdır. 3. Poliüretan köpükten imal edilmiş sargının üst kısmı su geçirmeyen, yarı geçirgen, hava geçirgen bir film tabaka ile kaplanmış olmalıdır. 4. Ürünün yara ile temas eden tabakası soft silikon ya da Lipidokolloid olmalıdır. 5. Sargının yumuşak Soft silikon veya Lipokolloid temas yüzeyi hidrofobik yapısıyla sağlıklı ve kuru cilde yapışırken ıslak yara yatağına kesinlikle yapışmamalı böylece örtü değişimlerinde yarada ve sağlıklı ciltte travma oluşturmamalıdır. 6. Gerektiğinde hiçbir özelliğini kaybetmeksizin istenilen şekilde kesilebilmelidir. 7. Ürün hassas ve / veya nazikleşmiş ciltlerin korunması amacı ile kullanılabilir olmalıdır. 8. Nem ve buhar geçişine izin vermelidir. 9. Ürün, bandaj baskısı altında çalışabilmelidir. 10. Ürün, jeller ile kombine ederek kullanılabilir, ince yapısı nedeni ile vücut hatlarına uyum sağlamalıdır. 11. Ürün ıslak yara yatağına kesinlikle yapışmamalı ve örtü değişimleri esnasında yarada ve sağlıklı ciltte travma oluşturmayarak yara iyileşme sürecini kısaltmalı ya da tedavi edebilir özellikte olmalıdır. 12. Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.
KİMYASAL ÖZELLİKLERİ	Soft Silikon ya da Lipokolloid içermelidir.
DEPOLAMA ŞARTLARI	ODA SICAKLIĞINDA
KULLANIM YERİ VE ÖZELLİĞİ	Epidermolizis Bullosa hastalarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olmalı
ÜRETİM TARİHİ VE MİADİ	<ul style="list-style-type: none"> • ÜRÜN MİADİ TESLİM TARİHİNİDEN İTİBAREN EN AZ 1 YIL OLMALIDIR. • FİRMA MİADININ DOLMASINA 3 AY KALA KULLANILMAMIŞ ÜRÜNLERİ DEĞİŞTİRMEYİ TAAHHÜT ETMELİDİR.
AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI	STERİL ORJİNAL AMBALAJINDA OLMALIDIR. Ebatları 15x20CM (+2.5cm) 60 adet
TIBBİ ÖZELLİKLERİ	İnce Emici Örtü
ZORUNLU ÖZELLİKLER	<p>1-Firma ürünü değerlendirmeye uygun miktarda numune getirecek, gelen Numuneler test edilerek değerlendirilecek ve değerlendirme sonucuna Göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı bırakılacaktır.</p> <p>2-Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, Hatalı, bozuk olduğu tespit edilen ürünü yenileri ile ücretsiz olarak değiştirecektir.</p>

Uz.Dr. S. Deniz BOYBEYİ
Ankara Etik Sebep Hastanesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Dip.No: 14930 / Dip.Tes.No: 129346

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Etik Sebep Hastanesi
Uzm. Dr. Yusuf KÜRŞAT BAĞ
Maslak Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Dip.Tes.No:218510 / Uzm.Tes.No:181856

S.B. Ankara Etik Sebep Hastanesi
Uzm. Dr. Mustafa ÖZKULUK
Deri ve Cilt Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No: 15711

MALZEMENİN ADI	LİPOKOLLOİD YUMUŞAK YARA BAKIM ÖRTÜSÜ
FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Steril ve tekli paketlerde olmalıdır. 2. Ürün çapraz bağlanmış Lipokolloid ,CMC partiküller emdirilmiş elastik polyester ağlardan ya da %100 soft silikon yapıdan oluşmalıdır. 3. Ürün transparan yapıya sahip olmalı ve yarayı gözlemlemeye imkân vermelidir. 4. Emici özelliği olmamalıdır. 5. Ürün yara gelişimine bağlı olarak uygulandığı bölge üzerinde en az 7 en çok 14 güne kadar kalabilmelidir. 6. Ürün Lipokolloid ya da %100 soft silikon yapısı itibarı ile nemli yara yatağına kesinlikle yapışmamalı, sadece sağlam ve kuru cilde yapışmalı, yeni şekillenen sağlam dokunun, greftin zarar görmesini engellemeli ve örtü değişimleri esnasında acıyı ortadan kaldırmalıdır. 7. Vücut hatlarına uyumlu olmalı ve vücudun her bölgesine kolaylıkla uygulanabilmelidir. 8. Yanal sıvı geçirmezliğe sahip olmalı maserasyonu önlemelidir. 9. Ürün tek tarafı yapışkanlı ya da her iki tarafı da cilde tutunabilir özellikte, keserek kullanılabilir yapıda olmalı, uygulama sırasında oluşabilecek katlanma vs gibi durumlarda şeklini ve formunu kaybetmemelidir. 10. Ürünün yara ile temas eden tabakası Lipokolloid ya da %100 soft silikon yapıda olmalıdır. 11. Ürün uygulandığı alandaki fibroblastları stimüle edip, kollajen sentezini %70 hızlandırmalıdır. 12. Sargının Lipokolloid ya da %100 soft silikon temas yüzeyi hidrofobik yapısıyla sağlıklı ve kuru cilde yapışırken ıslak yara yatağına kesinlikle yapışmamalı böylece örtü değişimlerinde yarada ve sağlıklı ciltte travma oluşturmamalıdır. 13. Gerektiğinde hiçbir özelliğini kaybetmeksizin istenilen şekilde kesilebilmelidir. 14. Ürün ıslak yara yatağına kesinlikle yapışmamalı ve örtü değişimleri esnasında yarada ve sağlıklı ciltte travma oluşturmayarak yara iyileşme sürecini kısaltmalı ya da tedavi edebilir özellikte olmalıdır. 15. Ürün Beta Radyasyon (β) ya da Etilen Oksit ile steril edilmiş olmalıdır. 16. Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.
KİMYASAL ÖZELLİKLERİ	Lipokolloid ya da %100 soft silikon içermelidir.
DEPOLAMA ŞARTLARI	ODA SICAKLIĞINDA
ÜRETİM TARİHİ VE MİADI	<ul style="list-style-type: none"> • Ürün Miadı Teslim Tarihinden İtibaren En Az 1 Yıl Olmalıdır. • Firma Miadının Dolmasına 3 Ay Kala Kullanılmamış Ürünleri Değiştirmeyi Taahhüt Etmelidir.

AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI	<ul style="list-style-type: none"> • STERİL ORJİNAL AMBALAJINDA OLMALIDIR. • Ebatları 20 ($\pm 2,5$)x30($\pm 2,5$)cm 60 adet şeklinde olmalıdır.
TIBBİ ÖZELLİKLERİ	Transparan yara temas tabakası
ZORUNLU ÖZELLİKLER	<p>1-Firma ürünü değerlendirmeye uygun miktarda numune getirecek, gelen Numuneler test edilecek, değerlendirilecek ve değerlendirme sonucuna Göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı bırakılacaktır.</p> <p>2-Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, Hatalı, bozuk olduğu tespit edilen ürünleri yüklenici ile ücretsiz olarak değiştirecektir.</p>

YUMUŞAK SİLİKON ABSORBAN TRANSFER EDİCİ ÖRTÜ

1. İnce, esnek, hydrophilic poliüretan köpükten imal edilmiş olmalıdır.
2. Ürünün yara ile temas eden tabakasında kullanılan yapışkan soft silikon olmalıdır.
3. Poliüretan transfer ped eksüdayı absorbe etmemeli, üzerine uygulanan ikincil örtü uygulamasına hızlı ve verimli eksüda geçişini sağlamalıdır.
4. Bandaj baskısı altında çalışabilmeli, vücut hatlarına rahatlıkla uyum sağlamalıdır.
5. Ürünün yara ile temas eden tabakasında kullanılan yapışkan yüzey soft silikon olmalı, hidrofobik yapısıyla sağlıklı ve kuru cilde yapışırken nemli yara yatağına kesinlikle yapışmamalıdır.
6. Örtü değişimlerinde yara yatağı ve çevresindeki sağlıklı ciltte travma oluşturmamalıdır.
7. Tek kişinin yardım almadan pansuman yapmasına imkan sağlamalıdır.
8. Örtü, yaranın gerektirdiği şekilde kesilerek uygulanabilmeli ve kesilme sonucu kesinlikle hiçbir özelliğini kaybetmemelidir.
9. Yara örtüsü, pansuman değişimi gerekmezsin yarayı gözlem/kontrole imkan tanımalıdır, yaradan kaldırıldığında tekrar yapışabilmelidir.
10. Maserasyon riskini ve cilt çatlamlarını minimum seviyeye indirgemelidir.
11. Yaranın durumuna göre en az 7 güne kadar yara üzerinde kalabilmelidir.
12. Epidermolysis Bullosa hastalarında eksüdalı yaralarda uygulanabilmeli ,eksüdasız veya eksüda seviyesi düşük yaralarda koruma amaçlı kullanılabilir.
13. Tekli steril paketlerde olmalıdır.
14. Etilen Oksit ile steril edilmiş olmalıdır.
15. İstenildiğinde 20x50cm 60 adet bulunabilmelidir.
16. Paketin üzerinde sterilizasyon metodu, lot numarası, kod numarası, son kullanma tarihi, ebadı,ve üretici firma adı bulunmalıdır.
17. Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.

UZ.DR. S. DENİZ BAYBEVİ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dip. No: 24626 Dip. Tes. No: 129344

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Uzm. Dr. Yusuf Kürşat BAĞ
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Dip. Tes. No: 218510 Uzm. Tes. No: 181856

S.B. Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Uzm. Dr. Kürşat BAĞ
Dip. Tes. No: 157174

TEKNİK ŞARTNAME

TÜBÜLER BANDAJ

1. Ürün, büzülme ve kompresyona neden olmaksızın hassas ciltlerde (E.Bullosa vb.) irritasyonun engellenmesine yardım etmek üzere dizayn edilmiş iki yöne esneyebilen tübüler bandaj olmalıdır.
2. İğne ve bant gerektirmeden kullanılmalıdır.
3. Tubüler bandaj viscose ve polyamid` den imal edilmiş olmalıdır. Latex içermemelidir.
4. Tubüler bandaj, hem enine hem boyuna esneyebilen elastik yapısıyla vücut hatlarına uyum sağlamalı ve gerektiğinde var olan pansumanı sabitleyebilmelidir.
5. Günlük giysiler ile birlikte rahatlıkla kullanılabilen, cildi serin tutan ve gerekli hava alışverişini yapabilen özellikte olmalıdır.
6. Farklı ölçüler farklı renk kodları ile tanımlanmış olmalıdır (**Kırmızı, Yeşil, Mavi, Sarı, Bej**).
7. Ürünün paketlenmesi, ürünü koruyacak ve taşıma esnasında temiz tutacak şekilde tasarlanmış olmalıdır.
8. İstenildiğinde belirtilen ebatlarda bulunabilmelidir. 5x 10cm 1 adet olmalıdır.
9. İstenilen ebatta kesilip kullanılarak maliyet avantajı sağlamalıdır.
- 10.Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.

Z.Dr. S. Demir BOYBEYİ
Ankara Eğitim Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.No: 14629 / Tis.No: 12004

T.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Eğitim Hastanesi
Uzm. Dr. Yusuf Karşat SAĞ
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah
Dip.Tes.No:218510 / Özn.Tes.No:18188

S.B.Ankara Eğitim Hastanesi
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Ve Tübe. No: 157171
Dip.Tes.No: 157171