



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 ESLEM HİFA CAN ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktar yazılı olan malzemeler için KDV HARIÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 12.06.2026 Tarihi saat 15:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2026/5096

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S.N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	BRANS KODU	UBB NO	SUT KODU	SUT FİYATI	BİRİM FİYATI	TOPLAM TUTARI
1	LİPOKOLLOİD YARA TEMAS TABAKASI, YUMUŞAK	60	ADET						
2	İNCE EMİCİ YARA ÖRTÜSÜ	60	ADET						
3	ANTİMİKROBİYAL LİPIDOKOLLOİD GÜMÜŞ İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, 15X20CM	2	ADET						

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

Firma Kaşesi- İmza

FİRMALARIN FİYAT TEKLİFİ VERİRKEN DİKKAT ETMESİ GEREKİN 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 unvan yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması zorunludur.
- 4-Malzeme tesliminde, teklif davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer muadil vb. ifadelerle malzeme teslim etmeye yetenlenlerin malzemeleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 5-Bu mektupla birden fazla malzeme için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 6-İş bu teklife davet mektubu tanzım edildikten sonra bir zarfın içerisinde konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etlik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına ÇOCUK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ESLEM HİFA CAN doğrudan temin no 100990 ibaresi yazılacaktır.
- 7-Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Malzeme bedelleri, malzemenin teslimine müteakip Kurumumuz Doner Sermaye Saymanlığı/ Muhasebe Birimi tarafından 120 (Yüz Yirmi) 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 alması sırasına göre ödenecektir.
- 9-Firma TIBBİ SARI ve ÇİHAZ ALIMLARINDA TEKLİF ETTİĞİ MALZEMELERİN ÜTS (Ürün Takip Sistemi) ile kayıtlı Sağlık Bakanlığına onaylı ürünler için Ürün barkod numarasını teklifinde belirtilecektir.
- 10-İstekilerin teklif etiketleri malzemelerini, Sosyal Güvenlik Kurumunca duyurulan ödeme ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Tıbbi Malzeme Bayıru 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), kiresel ürün numarası (barkod) bazında tanımlanmış olmalıdır.
- 11-İstekilerin teklif etiketleri malzemelerini, Sosyal Güvenlik Kurumunca duyurulan yöntemlerle ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Tıbbi Malzeme Bayıru 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), kiresel 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 ithalatçısı ise kendilerine ait Firma Tanımlayıcı Numaraları varsa KEP (Kamu Elektronik Posta) Adresini teklifinde belirtilecektir. 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 ithalatçısı ise kendilerine ait Firma Tanımlayıcı Numaraları varsa KEP (Kamu Elektronik Posta) Adresini teklifinde belirtilecektir.
- 13-İş bu Teklif Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 11.06.2026 16:22:46 kadar cevap verilecektir.

Adres: Varlık Mahallesi, Halihi Sezai Erkat Caddesi Yenimahalle / Ankara  
Doğrudan Temin Birimi Tel: 0312 797 0000  
Mail: etlik@22f.saglik.gov.tr  
NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

MERVE ÜNVANLI  
Sağlık Teknikeri

<b>MALZEMENİN ADI</b>	<b>LİPOKOLLOİD YUMUŞAK YARA BAKIM ÖRTÜSÜ</b>
<b>FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Steril ve tekli paketlerde olmalıdır.</li> <li>2. Ürün çapraz bağlanmış Lipokolloid ,CMC partiküller emdirilmiş elastik polyester ağlardan ya da %100 soft silikon yapıdan oluşmalıdır.</li> <li>3. Ürün transparan yapıya sahip olmalı ve yarayı gözlemlemeye imkân vermelidir.</li> <li>4. Emici özelliği olmamalıdır.</li> <li>5. Ürün yara gelişimine bağlı olarak uygulandığı bölge üzerinde en az 7 en çok 14 güne kadar kalabilmelidir.</li> <li>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.</li> <li>7. Vücut hatlarına uyumlu olmalı ve vücudun her bölgesine kolaylıkla uygulanabilmelidir.</li> <li>8. Yanal sıvı geçirmezliğe sahip olmalı maserasyonu önlemelidir.</li> <li>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.</li> <li>10. Ürünün yara ile temas eden tabakası Lipokolloid ya da %100 soft silikon yapıda olmalıdır.</li> <li>11. Ürün uygulandığı alandaki fibroblastları stimüle edip, kollajen sentezini %70 hızlandırmalıdır.</li> <li>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.</li> <li>13. Gerekğinde hiçbir özelliğini kaybetmeksizin istenilen şekilde kesilebilmelidir.</li> <li>14. Ürün ıslak yara yatağına kesinlikle yapışmamalı ve örtü değişimleri esnasında yarada ve sağlıklı ciltte travma oluşturmuyarak yara iyileşme sürecini kısaltmalı ya da tedavi edebilen özellikte olmalıdır.</li> <li>15. Ürün Beta Radyasyon (β ) ya da Etilen Oksit ile steril edilmiş olmalıdır.</li> <li>16. Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.</li> </ol>
<b>KİMYASAL ÖZELLİKLERİ</b>	Lipokolloid ya da %100 soft silikon içermelidir.
<b>DEPOLAMA ŞARTLARI</b>	ODA SICAKLIĞINDA
<b>ÜRETİM TARİHİ VE MİADI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ürün Miadı Teslim Tarihinden İtibaren En Az 1 Yıl Olmalıdır.</li> <li>• Firma Miadının Dolmasına 3 Ay Kala Kullanılmamış Ürünleri Değiştirmeyi Taahhüt Etmelidir.</li> </ul>

<b>AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STERİL ORJİNAL AMBALAJINDA OLMALIDIR.</li> <li>• Ebatları 20 (±2,5)x30(±2,5)cm 60 adet şeklinde olmalıdır.</li> </ul>
<b>TIBBİ ÖZELLİKLERİ</b>	Transparan yara temas tabakası
<b>ZORUNLU ÖZELLİKLER</b>	<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 ürünü yenileri ile ücretsiz olarak değiştirecektir.</p>

MALZEMENİN ADI	İNCE EMİCİ YARA ÖRTÜSÜ
<b>FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Steril ve tekli paketlerde olmalıdır.</li> <li>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.</li> <li>3. Poliüretan köpükten imal edilmiş sargının üst kısmı su geçirmeyen, yarı geçirgen, hava geçirgen bir film tabaka ile kaplanmış olmalıdır.</li> <li>4. Ürünün yara ile temas eden tabakası soft silikon ya da Lipidokolloid olmalıdır.</li> <li>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.</li> <li>6. Gerektiğinde hiçbir özelliğini kaybetmeksizin istenilen şekilde kesilebilmelidir.</li> <li>7. Ürün hassas ve / veya nazikleşmiş ciltlerin korunması amacı ile kullanılabilirdir.</li> <li>8. Nem ve buhar geçişine izin vermelidir.</li> <li>9. Ürün, bandaj baskısı altında çalışabilmelidir.</li> <li>10. Ürün, jeller ile kombine ederek kullanılabilirdir, ince yapısı nedeni ile vücut hatlarına uyum sağlamalıdır.</li> <li>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.</li> <li>12. Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.</li> </ol>
<b>KİMYASAL ÖZELLİKLERİ</b>	Soft Silikon ya da Lipokolloid içermelidir.
<b>DEPOLAMA ŞARTLARI</b>	ODA SICAKLIĞINDA
<b>KULLANIM YERİ VE ÖZELLİĞİ</b>	Epidermolizis Bullosa hastalarında kullanılmak üzere dizayn edilmiş olmalı
<b>ÜRETİM TARİHİ VE MİADI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ÜRÜN MİADI TESLİM TARİHİNİDEN İTİBAREN EN AZ 1 YIL OLMALIDIR.</li> <li>• FİRMA MİADININ DOLMASINA 3 AY KALA KULLANILMAMIŞ ÜRÜNLERİ DEĞİŞTİRMEYİ TAAHHÜT ETMELİDİR.</li> </ul>
<b>AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI</b>	STERİL ORJİNAL AMBALAJINDA OLMALIDIR. Ebatları 15x20CM (+2.5cm) 60 adet
<b>TIBBİ ÖZELLİKLERİ</b>	İnce Emici Örtü
<b>ZORUNLU ÖZELLİKLER</b>	<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 ürünlere, bu raporla ücretsiz olarak değiştirecektir.</p>

## ANTİMİKROBİYAL GÜMÜŞLÜ LİPIDOKOLLOİD YARA TEMAS ÖRTÜSÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Ürün, karboksimetilselüloz parçacıkları ve petroleum jelatin empenye edilmiş gözenekli polyester ağ örgüden mamul olmalıdır.
- 2- Ürün yara sıvısıyla etkileşime girerek lipidokolloid bir matris oluşturmalı, iyileşme için gerekli nemli ortamı sağlarken içerdiği gümüş sülfat ile antimikrobiyal etkinlik göstermelidir.
- 3- Ürün gram pozitif ve gram negatif tüm bakterilere karşı etkili olmalıdır. Uygulandığı bölgede biofilmi kaldırmaya yardımcı olmalıdır.
- 4- Ürün oklüzif olmayan, esnek ve rahat bir yapıda olmalıdır.
- 5- Ürün kimyasal bileşimi nedeniyle yağlı bir his yaratmamalı, uygulandığı bölgede kaymaz özelliğe sahip olmalıdır.
- 6- Ürün uygulandığı bölgede ne yaraya ne de etrafındaki cilde yapışmamalı, gerektiğinde kesilerek kullanılabilir.
- 7- Örtü değişimlerinde yara yatağı ve çevresine zarar vermemeli, ağrıya neden olmamalıdır. Sökücü kullanma vb. bir müdahale veya işleme gerek duyulmamalıdır.
- 8- Ürünün fibroblastları stimüle ederek ve kolajen sentezini hızlandırarak yara iyileşme sürecini desteklemeli, bu özelliği bilimsel olarak kanıtlanabilmelidir.
- 9- Ürün Granülasyon ve epitelyalizasyon aşamasında akut yaralar (yanıklar, travmatik yaralar, abrazyonlar, operasyon sonrası yaralar) ve kronik yaralar (bacak ülserleri, baskı yaraları ve diyabetik ayak ülserleri), Epidermolizis Büllosa (EB) hastalığında kullanıma endike olmalıdır.
- 10- Ürün gerektiğinde, yaraya ve klinik durumuna bağlı olarak 7 güne kadar uygulandığı bölgede kalabilmelidir.
- 11- Örtü, Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu E.Bullosa hastalarında kullanıma uygun malzemeleri belirten algoritmada yer almalı ve uluslararası E.Bullosa kılavuzlarında tavsiye edilmiş olmalıdır. Referans yayınlarla kanıtlanmalıdır.
- 12- Ürünün UTS kaydı bulunmalıdır.
- 13- Ürün steril olmalıdır.
- 14- 15(±1)cm X 20(±1)cm ölçülerinde 2 adet olmalıdır.

Uz.Dr. S. D. RAYBEY  
Ankara Etilik Şehir Hastanesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Dip.No: 14676 Üst. Teş.No: 181856

I.C. Sağlık Bakanlığı  
Ankara Etilik Şehir Hastanesi  
Uzm. Dr. Yusuf Rüsat BAĞ  
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı  
Dip. Teş. No: 21856 Üzm. Teş. No: 181856

S.B. Ankara Etilik Şehir Hastanesi  
Uzm. Dr. Kemal KASIK  
Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı  
Dip. Teş. No: 15717