



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

16.06.2026

İlgili Firmaya,

Satın almaya esas olmak üzere, ÇOCUK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ESLEM HİFA CAN ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARIÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 16.06.2026 Tarihi saat 17:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Dosya Numarası: 2026/5329

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

| S.N. | MALZEMENİN CINSİ | MIKTARI | BİRİMİ | BRANS KODU | UBB NO | SUT KODU | SUT FİYATI | BİRİM FİYATI | TOPLA M Tutarı |
|------|--|---------|--------|------------|--------|----------|------------|--------------|----------------|
| 1 | LİPOKOLLOİD YARA TEMAS TABAKASI SİLİKONLU, YUMUŞAK | 60 | ADET | | | | | | |
| 2 | İNCE EMİCİ YARA ÖRTÜSÜ | 60 | ADET | | | | | | |
| 3 | ANTİMİKROBİYAL LİPOKOLLOİD GÜMÜŞ İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, 15X20CM | 2 | ADET | | | | | | |

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait istegimizin 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-Teklifte 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 yetenlerin malzemeleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklifte davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 5-Bu mektupla birden fazla malzeme için teklifte davet mektubu gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 6-İş bu teklifte davet mektubu tanzim edildikten sonra bir zarfın içerisinde konulacak, zarfın kapağı kaşelenip imzalanarak üzerine Ankara Etilik Şehir Hastanesi Komisyon Başkanlığına ÇOCUK EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ESLEM HİFA CAN 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 İstisnad Faturalar Muhasebat kayıtlarına alımı sırasına göre ödenecektir.
- 9-Firma TİHİH SARF ve CHHAZ ALİMLERİNDE TEKLİF ETTİĞİ MALZEMELERİN ÜTİS (Ürün Takip Sistemi) 'ne kayıtlı Sağlık Bakanlığınca onaylı ürünlere ait Ürün barkod numarasını teklifinde belirticektir.
- 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 belirticektir. İstekli Firma Teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaları adı altında talebe istekli olarak teklif veren bayiler ise teklif edilen tıbbi malzemelerin üretici ve/veya ithalatçı firmaların firma tanımlayıcı numaraları ve/veya ilgili internet çöktürleri ile kendilerinin bu tanımlayıcı numaraları ve/veya internet çöktürlerini teklifi ile beraber verecektir.
- 13-Bu Teklifte Davet Mektubuna Olumlu Ya Da Olumsuz Mutlaka 16.06.2026 10:03.08 kadar cevap verilecektir.

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

MERVE ÜNVANLI
Sağlık Teknikeri

| 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 oluşturmuyarak 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 (±2,5)×30(±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 ürünü yenileri ile ücretsiz olarak değiştirecektir.</p> |

| 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. Gerekliğinde hiçbir özelliğini kaybetmeksizin istenilen şekilde kesilebilmelidir. 7. Ürün hassas ve / veya nazikleşmiş ciltlerin korunması amacı ile kullanılabilirdir. 8. Nem ve buhar geçişine izin vermelidir. 9. Ürün, bandaj baskısı altında çalışabilmelidir. 10. Ürün, jeller ile kombine ederek kullanılabilirdir, 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 ürünlere ilişkin olarak ücretsiz olarak değiştirecektir.</p> |

ANTİMİKROBİYAL GÜMÜŞLÜ LİPIDOKOLLOİD YARA TEMAS ÖRTÜSÜ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Ürün, karboksimetilselüloz parçacıkları ve petroleum jelatin emprenye 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 kanıtlanabilir.
- 9- Ürün Granülasyon ve epitelyalizasyon aşamasında akut yaralar (yanıklar, travmatik yaralar, abrazyonlar, operasyon sonrası yaralar) ve kronik yaralar (bacak ülserleri, bası 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.

UzDr. S. D. **REYBEYİ**
Ankara Etilik Şehir Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dip.No: 14616 / Dip.Tes.No: 181856

I.C. Sağlık Bakanlığı
Ankara Etilik Şehir Hastanesi
Uzm. Dr. **YUSUF RÜSAT BAĞ**
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Dip. Tes. No 218570 - Uzm. Tes. No 181856

S.B. Ankara Etilik Şehir Hastanesi
Uzm. Dr. **KEMAL KÖKSAL**
Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 15717