



T.C.
ANTALYA VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi



SAYI : 98177073 / 934 01 **8593**
KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

30.01.2026

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.

Firmanız tarafından temini mümkün ise **2.02.2026** saat **09:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda, Gereğini yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirme alınmayacaktır.
 - 2- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
 - 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu haline tekrerrüt etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K. hükümleri uygulanacaktır.
 - 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
 - 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
 - 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
 - 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
 - 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
 - 9- **Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
 - 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu ya da olumsuz mutlaka **2.02.2026** tarihinde saat **09:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya **elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.**
- 1- Teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.**

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT (TL)	TOPLAM FİYAT (TL)
1	VAKUM YARDIMLI BÜYÜK KAPAMA SETİ	4	ADET				
2	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ	4	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.
NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ GÜNDÜR
NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME
BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.
<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:
ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgaldh.gov.tr

VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ (BÜYÜK BOY)
(ANTİMİKROBİYAL GÜMÜŞLÜ SÜNGER)

- 1.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger ürününün testinde ISO 10993-10 a göre deride irritasyon etkisi olmamalıdır. Bu husus yüklenici firma tarafından belgelendirilmelidir.
- 2.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger ürününün, ASTM E2149'a göre Escherichia coli ATCC 20913, VRE (Vankomisin dirençli Enterococcus faecalis), MRSA (Metisilin dirençli Staphylococcus aureus) ve Staphylococcus aureus ATCC 29213 suşlarının ve ASTM E2149'a Candida albicans 8459581 suşu etkinliği olmalıdır. Bu etkinlik ile ilgili test raporları olmalıdır ve yüklenici firma bu belgeyi sunmalıdır.
- 3.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger ürünü ISO 10993-11 e göre akut sistemik toksik etkiye sahip olmamalıdır.
- 4.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger ürününün memeli fibroblast hücreleri proliferasyonunu durdurmadığı kanıtlanmış olmalıdır.
- 5.) Vakum Yardımlı Kapama Seti Büyük Boy (Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger) set içeriği;
Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger 25,9±1cm boyunda, 14,9±1cm eninde ve 3,3 ±0,2 cm kalınlığında
20 x 30 cm ± 5 ebatlarında en az 3 (üç) adet ve / veya 10x10 cm ± 1 ebatlarında en az 2 (iki) adet şeffaf yapışkanlı yara örtüsü (drape)
Temizleme Mendili 2 ± 0,5 ml hacminde
Yara boyutunu ölçmek için en az 15 cm boyutunda cetvel
Bağlantı hortumu (negatif basıncı cihaza aynen yansıtacak ve taşıyacak nitelikte) özelliklerine ve adetlerine sahip olmalıdır.
- Bağlantı hortumu;
Toplama seti bağlantı kafası uygulamayı kolaylaştıracak dizaynda olmalıdır.
Bağlantı kafası hortumu üzerinde klemp olmalıdır.
Bağlantı kafası hortumu bağlantı kesimi, vakum cihazından gelen hortuma ve bu hortuma uygulanabilen aparatlara tam uyumlu yapıda olmalı, sıvı ve hava kaçağı yapmayacak şekilde bağlantı sağlanabilmelidir.
Bağlantı kafası hortumu, drenajın bozulmasına neden olmayacak şekilde bükülmelere ve kıvrımlara karşı dirençli olmalıdır.
- 6.) Set içerisindeki drepler, sağlıklı ciltte maserasyona neden olmayacak mikro hava geçişine izin vermeli ve negatif basınç tedavisi boyunca cilde güvenli şekilde tutunmalıdır.
- 7.) Drape, süngere ve cilde sıkıca yapışmalı, hava ve sıvı kaçağına izin vermeyecek ve kolayca yırtılmayacak kalitede olmalıdır.
- 8.) Drape kolayca uygulanabilecek ve yapışkanlı kesimi rahatça açılacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
- 9.) Kapama seti içerisindeki drenaj hortumları negatif basıncı cihaza aynen yansıtacak ve taşıyacak nitelikte olmalı, bu sayede yaraya uygulanan negatif basınçta değişiklik olması halinde Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi tarafından algılanıp uyarı vermesine olanak tanımalıdır.
- 10.) Vakum Yardımlı Yara Tedavi Sistemi için geçerli ve sistemi oluşturan kapama setlerinin içerisinde yer alan tüm parçaların uygun boyut ve miktarlarda bir arada set halinde olduğu, geçerli UBB kayıt numarasına sahip steril paketlerde kullanıma sunulmuş olmalıdır.
- 11.) Ürünlerin steril yöntemi Etilen Oksit olmalıdır.
- 12.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger yara kapama seti tek kullanımlık ve steril ambalajında olmalıdır.
- 13.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger yara kapama seti Sınıf 3 CE sertifikasına haiz olmalı ve 47407 GMDN sınıfında bulunmalıdır. Süngerin antimikrobiyal özelliği akredite laboratuvar sonuçları ile kanıtlanmış olmalıdır. Bu husus yüklenici firma tarafından belgelendirilmelidir.
- 14.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger hidrofobik özellikte polüüretan ve "ISO-10993 Biyouyumluluk" standardına haiz, amaca uygun özellikte tıbbi süngerden üretilmiş olmalı ve negatif basınca olanak tanıyarak negatif basıncın yara kavitesinin tüm yüzeyine homojen dağıtılmasını sağlamalıdır. Bu husus geçerliliği kanıtlanmış ilgili ISO-10993 belgesi ile kanıtlanmalıdır.
- 15.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger, gümüş salınımı 72. saat sonunda 0,50 - 2,00 ppm olmalıdır ve bu özellikler belgelenmelidir.
- 16.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger, kimyasal çapraz bağlar içermeli, yara yüzeyinin şeklini alacak ve yara boşluğunu dolduracak elastikiyette olmalı, ancak negatif basınç dağıtımı homojenliği asla bozulmamalıdır.
- 17.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger, yara yüzeyinde negatif basıncı ideal şekilde sağlayarak yara kanlanmasını artırabilmeli, enfekte yaralarda bakteri yükünü azaltabilmeli, temas yüzeyinde granülasyonu sağlayabilmelidir.
- 18.) Vakum Yardımlı Antimikrobiyal Gümüşlü Sünger, toksik olmamalı ve etrafa herhangi bir toksik içerik salmamalıdır. Buna ait uluslararası geçerliliği olan kuruluşlar tarafından düzenlenmiş biyouyumluluk test raporları olmalıdır ve yüklenici firma bu belgeyi sunabilmelidir.
- 19.) Vakum Yardımlı Kapama Seti, vakum yardımcı toplama seti ve vakum sağlayan cihaz ile tam uyumlu olmalıdır. Bu uyumu tam olarak sağlayabilmek amacıyla bu setler birlikte değerlendirilecek ve aynı marka olması tercih sebebi olacaktır.
- 20.) Kapama seti ile birlikte kullanılacak vakum cihazı, sürekli ve aralıklı negatif basınç sağlayabilmeli ve bu basınç değerleri cihaz üzerinden ayarlanabilir özellikte olmalıdır. Firma, kapama setleri ile kullanılabilecek vakum sağlayan cihazlardan en az 15 (onbeş) adet hastanede bulunduracak, talep edildiğinde talep edilen miktarda aynı cihazlardan hastaneye temin edecektir. Bu cihazlar için hiçbir şekilde ücret talep edilemeyecektir. Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya daha fazla vakum ünitesine ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından gerekli cihaz desteği 30 dk içinde sağlanmalıdır.
- 21.) Vakum Yardımlı kapama seti ambalajı üzerinde üretim tarihi, kullanma tarihi, marka bilgileri, Sağlık Bakanlığı onayı / UBB kayıt numarası olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz.Dr. Mustafa KAYA
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip. No: 49673/114

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Sezgin ARHAN
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 284306

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Ölcay TOYSAL
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip. Tes. No: 154760

VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ (CANISTER)

1. Vakum yardımcı toplama seti; toplama kabı ve drenaj (bağlantı) hortumu içermelidir.
2. Vakum yardımcı toplama seti Vakum Yardımlı Yara Kapama Ünitesi ve Vakum Yardımlı Kapama Setleri ile aynı marka olmalı ve tedavi sürekliliği sağlanabilmelidir.
3. Toplama kabı (canister) malzemesi medikal kullanıma uygun akrilit hammadde grubundan olmalıdır. Firma bu özelliği belgelemelidir.
4. Vakum yardımcı toplama seti içerisindeki toplama kabı (canister) en az 500 ml sıvı toplama kapasitesine sahip olmalıdır.
5. Toplama kabı (canister) üzerinde hacim gösterge cetveli bulunmalıdır.
6. Toplama kabı içerisinde koku ve sızıntıyı engellemek için hidrofobik bakteri ve koku engelleyici filtre bulunacaktır, filtre kontaminasyon riskini engelleyecek şekilde bakteriyel bir filtre ile aerosolleri tutabilecek şekilde olmalıdır.
7. Vakum yardımcı toplama seti tek kullanımlık olup, steril ambalajlı olmalıdır. Ürünün steril özelliği ambalaj paketinde ve tbbi cihaz kayıtlarında belirtilmelidir.
8. Toplama kabı içerisinde sıvıları jelleştirerek, köpürmesini ve hareket etmelerini engelleyecek sodyum poliakrilit (izolizer) bulunmalıdır.
9. Vakum yardımcı toplama seti içindeki bağlantı hortumu kapama seti ile uyumlu olmalıdır.
10. Bağlantı hortumuna istendiğinde birden fazla kapama setinin bağlanabilmesini sağlayacak Y konnektör gibi parçaların takılmasına uygun olmalıdır.
11. Set içinden çıkan bağlantı hortumunun üzerinde hastayı belirli bir süre vakum yardımcı yara kapama ünitesinden ayırmaya olanak tanıyacak biçimde klempleri bulunmalıdır.
12. Firma, kapama setleri ile kullanılabilecek vakum sağlayan cihazlardan en az 10 (on) adet hastanede bulunduracak, talep edildiğinde talep edilen miktarda aynı cihazlardan hastaneye temin edecektir. Bu cihazlar için hiçbir şekilde ücret talep edilemeyecektir.
13. Mevcut cihazlarda arıza olması halinde veya daha fazla vakum ünitesine ihtiyaç duyulduğunda firma tarafından gerekli cihaz desteği 30 dk içinde sağlanmalıdır.
14. Vakum yardımcı kapama seti ambalajı üzerinde üretim ve son kullanma tarihi, marka bilgileri, Sağlık Bakanlığı onayı / UBB kodu, lot numarası olmalıdır.
15. Vakum yardımcı toplama setlerinin teslim tarihinden itibaren en az 24(yirmidört) ay miyadı olmalıdır.
16. Yüklenici firma bozuk veya hatalı çıkan ürünleri yenisi ile değiştirmelidir.
17. İhaleye katılan firmalar, teklif ettikleri malzemeye ait ulusal bilgi bankasından alınmış firma veya bayi tanımlayıcı koda sahip olmalıdır.
18. Vakum Yardımlı Toplama Kabı ile Vakum Yardımlı kapama seti birbirine uyumlu olmalıdır. Bu sebepten dolayı vakum yardımcı toplama kabı ile vakum yardımcı kapama setleri grup halinde değerlendirilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz.Dr. Mustafa KARAAARSLAN
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip.Tes.No:49573-49114

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Sezgin ZARHAN
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tes.No:184306

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Ölcay UYSAL
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı
Dip.Tes.No:154760