



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sayı : E-68917221-949-304456409
Konu : Teklife Davet

09.02.2026

İLGİLİ FİRMALARA

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan 2 KALEM ANTİSEPTİK SOLÜSYON ALIM İŞİ 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının 17.02.2026 tarih ve saat 10.00'a kadar ddhsatinalma@gmail.com adresine göndermenizi rica ederim.

Bülent ÖZCAN
İdari Mali İşler Müdürü

S.N	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	POLİVİDON İYOT İÇEREN % 10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1000 ML ŞİŞE	ADET	1.200		
2	POLİVİDON İYOT İÇEREN % 7.5 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1000 ML ŞİŞE	ADET	100		
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):					

Firma Yetkilisi
İmza/Kaşe

UYGUNDUR
Op. Dr. METEHAN ŞİMŞEK
Başhekim

NOTLAR

1. Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firma kaşesi, yetkili imzası, Vergi No veya TC Kimlik Numarası olmak zorundadır.
2. Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir. Sipariş sonrası gönderilen malzemenin numune ile uyuşmaması durumunda sipariş iptal edilmiş sayılacaktır.
3. Teklif edilen malzemenin TİTUBB/ÜTS kaydı ve onaylanmış ürün UBB narkod numarası olması gerekmektedir.
4. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
5. Alternatif teklif kabul edilmeyecektir.
6. Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
7. Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
8. Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.
9. Teknik Şartname ektedir. Teknik Şartnameyi kabul edildiğine dair imza kaşe yapıp teklifle birlikte gönderilmelidir.
10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.
11. Kısmi tekliflere kapalıdır.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI Telefon:0472 312 60 47 e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 66E3B968-B8C7-4ABA-88D0-3FFED79D44E

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi Ağrı Çevre Yolu Üzeri 5.Km
Doğubayazıt / AĞRI 04400
Telefon No: 04723126047 Faks No : 04723125447
e-Posta: <https://dogubayazitdh.saglik.gov.tr>
Kep Adresi: dogubayazitdh@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özlem DOĞAN
Sağlık Teknikeri
Telefon No:



POVİDİN İODİN % 10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1000 cc.(BATTİCON) TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.Ürün bakterisid, virüs, fungusid ve protozoid özelliğe sahip olmalıdır.Firma bu özellikleri karşıladığına dair ulusal veya uluslararası akredite olmuş kurum veya laboratuvarlarda yapılmış mikrobiyolojik çalışma raporlarını idareye sunmalıdır.
- 2.Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun olmalı,allerjik reaksiyon ve cilt irritasyonuna neden olmamalıdır.
- 3.1000 cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak sisteminde(yukarı çekilerek akışın sağlandığı geri itince akışın sonlandığı), kırılmaya dayanıklı (plastik) şişelerde ambalajlanmış olmalıdır.
- 4.Ürün alkol içermemelidir.
- 5.Cilde sürüldüğünde su gibi akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka oluşturmalıdır.
- 6.Solüsyonu dökerken, kilitli kapağın çevresinden sızdırarak,şişenin dışından süzülerek akmamalıdır.
- 7.Açıldıktan sonra etkinliğini 30 gün süre korumalıdır.Bununla ilgili klinik raporlar teklif ile birlikte sunulmalıdır.
- 8.Tıbbi malzeme orjinal ambalajında olmalı,yapıştırma etiket ve benzeri yollarla ürün yeniden ambalajlanmış olmamalıdır.Ürün üzerinde etken madde miktarları, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları, son kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek,kalkmayacak şekilde yapıştırılmış olmalıdır.
- 9.Ürünün SSYB tarafından toplanmasına karar verilmesi halinde; ürünün geri alınıp, toplanılan seri numaralılar dışındaki serilerle fiyat farkı aranmadan aynı miktarda firma değiştirmelidir.
- 10.Firma tüketilmemiş ürünü fiyat artışı gözetmeksizin son kullanılma sürelerinin dolmasına 3 ay kala yüklenici firmaya bildirmek kaydı ile bu solüsyonun şartnameye uygun yeni miatlıları ile en geç 15 gün içinde değiştirmelidir.
- 11.Siparişi verilen antiseptik solüsyonun teslim tarihleri itibariyle son kullanma tarihlerinin dolmasına en az 2 yıl olmalı, teslim edilen ürünler son kullanma tarihi karışık olmamalıdır..
- 12.Teklif edilen ürünün Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş üretim izni veya ithal ruhsatı ve biyosidal ürün ruhsatı bulunmalıdır.
- 13.Numuneler komisyon tarafından incelenerek alınacaktır.
14. Ürünün duvara monte edilebilmesi için 10 ADET duvar aparatı temin edilmelidir.

Ecz.İbrahim...
Dip.No...
T...

Mehmet...
T...

Kosul...
...