

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTESARLIĞI
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Seyhan Devlet Hastanesi

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Argon Plazma Koagülasyon Gastro Prob Alımı işi satın alınacaktır. İlgilediğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

Şule CEREN
Tıbbi Sekreter

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	MALZEME ADI	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ARGON PLAZMA İÇİN KATATER ÖN VURUŞLU	10	Adet		
Toplam					

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:18.06.2019 15:00:00

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
- 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
- 3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı KİK Kanununun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 4-Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. Malzemeler kabul edilmeyecektir.
- 5- Bu mektupla birden fazla malzeme için telif gönderilmiş ise her kalem malzeme için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek, değerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
- 6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 8-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 120 (Yüz Yirmi) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
- 9-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirtecektir.
- 10-Tedarikçi firma bunların Sut hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş olmasından sorumludur.Geri ödeme kurumu barkod ve Sut kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUBB kayıtlarının esas almadığından,hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır,anılan kurumun herhangi bir surette malzeme barkod ve Sut kodunun doğru eşleşmediğini tesbit ederek geri ödeme yapmaması halinde oluşan zarar nedeniyle idare tarafından tedarikçi firmaya rücu edilecektir.
- 11-Yüklenici yapılan işe ilişkin hakediş ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik edemez.Temliknamelerin noterlikçe düzenlenmesi ve idare tarafından istenilen kayıt ve şartları taşıması zorunludur.

Not:1-Mal teslimi ile faturanın birlikte edilmesi (Aynı gün içinde) gerekmektedir.

2-Muayene kabul birimi dışındaki teslimatlarda oluşan sorumluluk ilgili yükleniciye aittir.

FİRMA-KAŞE
İMZA

SEYHAN DEVLET HASTANESİ

YeniBaraj Mah Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA

Tlf:03222259329 Dahili:2648 Fax:0322 227 25 55 e_mail:adanadhs6.satinalma@sağlik.gov.tr

ARGON PLAZMA KOAGÜLASYON GASTRO PROB
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Apk probu ünitemizde bulunan ERBE koter ve APC2 modülleriyle uyumlu olmalıdır.
2. Gastroenteroloji kullanım amaçlı olmalıdır.
3. APK probu esnek olmalıdır.
4. Esnek APK probları bağlantı kablosu ile tam uyumlu olmalıdır.
5. APK probunun çapı en fazla 2,3 mm olmalıdır.
6. APK probunun uzunluğu en az 2,2 m olmalıdır.
7. APK probu 2200A ve DİK ATIMLI, 2200SC ve YANDAN ÇİFT ATIMLI, 2200C ve ÇEVRESEL ATIMLI, 3000A ve DİK ATIMLI, 3000A-(1,5 mm) ve DİK ATIMLI (Çift-balon enteroskopi özellikli) başta olmak üzere en az 7 farklı çeşitte kendinden filtreli halde mevcut olmalıdır.
8. Firma kendinden filtreli en az 7 farklı probunu orijinal katalogdan gösterecektir.
9. Hangi probtan kaçar adet isteneceği, bölüm tarafından bildirilecektir.
10. APK probu tek kullanımlık olmalıdır.
11. Prob alet tanıma sistemli olmalıdır.
12. Prob kendine entegre membran filtresine sahip olmalıdır.
13. Probun ucundaki şeffaf filtre cihaza APC2 cihazına doğrudan ara bağlantı kablosu gerekmeden bağlanabilmelidir.
14. APK probu doku üzerinde görünürlüğünün rahat olması için mavi renkte olmalıdır.
15. APK probunun uç kısmı siyah markerla belirlenmiş olmalıdır.
16. Problar steril paketlerde olmalıdır.
17. APK probunun maksimum elektriksel kapasitesi 4.3kVp olmalıdır.


Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı