T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Seyhan Devlet Hastanesi

Sayı :

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 4 kalem 2 Kalem Tıbbi Cihaz Yedek Parça Alımı işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	U B B KODU	MALZEME ADI	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1		VENTİLASYON AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ KABLOSU	2	Adet		
2		HASTA BAŞI MONİTÖRÜ BUTONU - MENÜ GEZGİNİ DÖNER TİP	1	Adet		
3		KÜVÖZ TUŞ TAKIMI - MEMBRAN PANEL TİP	1	Adet		
4		RADYOGRAFİ CİHAZI ŞUTLAMA KONSOLU TUŞ TAKIMI - MEMBRAN PANEL TİP	1	Adet		

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:0

1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafınfan karşılanacaktır.
3- Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ 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 degerlendirilmeyecek, degerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.

6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeye teklifler degerlendirmeye alınmayacaktır.
7-Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
8-Verilen Teklifler Kapalı zarf içerisinde olacaktır. Kapalı zarf içerisinde teslim edilmeyen teklifler gecersiz olacaktır.
9-Ödeme Zamanı:Fatura muhasebe birimine intikal etmesini müteakip 120 (Yüz Yirmi) takvim günü içerisinde (Muhasebe biriminin nakit durumuna göre) ödeme yapılacaktır.
10-Tedarikçi firma alımına ilişkin olarak düzenleyeceği faturada malzemenin barkod numarası ile Sut kodunun belirteçektir.
11-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.
12-Yüklenici yapılan ise ilişkin hakedis ve alacakların idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik

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@saglik.gov.tr

1

FLOW SENSÖR KABLOSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Kablo bölümde kullanılan mevcut ventilatör cihazına ve flow sensöre uygun olmalıdır.

2-Kablo (reusable) çok kullanımlık olmalıdır.

3-Cihaza ve flow sensöre kolayca takılıp , çıkarılabilmelidir.

4-Hastadan en iyi ölçümlerin alınabilmesi için kablonun uzunlugu en az 190 cm uzun olmalıdır.

5-Flow Sensör kablosu cihazın markasında orjinal olmalıdır.

6-Kablo dışarıdan gelen darbelere karşı üretilmiş olmalıdır.

7-Flow sensör kablosu SLE 5000 Ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.

8-Firmalar distributör firmadan yetki belgesine sahip olmalı ve bunu teklifte belgelemelidir.

Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi
Uz.Dr.Selvi GÜLAŞI
Nesnatoloji Uzmanı
Dip.Tes.No:101200

Uzm. Dr Duygu UÇ
Dip Tescil No : 134267
Seyhan Devlet Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

(2)

HASTABAŞI MONİTÖRÜ BUTON (ENCODER) ŞARTNAMESİ

1. Drager marka İnfinity Delta XL model hastabaşı monitörün orijinal döner tip butonu (encoder) olmalıdır.
2. Buton üzerinde montaj flex kablosu ve soketi de olmalıdır.
3. Buton hiçbir revizyon gerekmeden montaj edilebilmelidir.
4. Buton üretim hatalarına karşı 1 yıl garantili olmalıdır.

Güray DOĞDU
Elektrik Teknikeri

3

TRANSPORT KUVÖZ TUŞ TAKIMI ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan David marka transport kuvözün orijinal tuş takımı membranı olmalıdır.
2. Tuş takımı hiçbir revizyon gerekmeden takılmalıdır.
3. Tuş takımı üretim hatalarına karşı en az 1 yıl garantili olmalıdır.

Güray DOĞDU
Elektrik Teknikeri

4

RÖNTGEN CİHAZI KUMANDA KONSOLU TUŞ TAKIMI ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan Drs marka Hilight 1000 Dr model röntgen cihazının orijinal kumanda konsolu tuş takımı membranı olmalıdır.
2. Tuş takımı hiçbir revizyon gerekmeden takılmalıdır.
3. Tuş takımı sembol versiyonu olmalıdır.
4. Tuş takımı üretim hatalarına karşı en az 1 yıl garantili olmalıdır.

Güray DOĞDU
Elektrik Teknikeri