

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Covit -19 Hasta Tedavi İlaç Teslim Forumu işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifi göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim

İbrahim TIĞLI
Sağlık Teknikeri

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	MALZEME ADI	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	COVID-19 HASTA TEDAVİ İLAÇ TESLİM FORMU	300000	Adet		
Toplam					

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:1.12.2020 17:00:00

- 1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
- 2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafınan 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 taşınması 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@saglik.gov.tr



COVID-19 HASTA TEDAVİ İLAÇ TESLİM FORMU

İY.FR.022

YAYIN TARİHİ : 2020 NİSAN

REV. TARİHİ : 2020 KASIM

REV. NO : 2

Sayfa 1 / 1

Hasta Barkodu

İlaç Barkodu

Covid-19 ile bulaş ihtimalinizin yüksek olduğu ve şüpheli durumunda olmanız nedeniyle aşağıda belirtilen ilaçları kullanmanız gerekmektedir. İlaçlarınız hastanemiz eczanesinden karşılanacak olup tedavi protokolüne uymalısınız.

Tedavi Protokolü:

1) Favipiravir 200 mg Tablet (Favimol tb)

- Tedaviniz 5 gün boyunca devam edecektir. Beş gün içerisinde 40 tablet kullanmış olacaksınız.
- 1. Gün **SABAH 8 (sekiz) tablet AKŞAM : 8 (sekiz) tablet**
- 2. Gün **SABAH 3 (üç) tablet AKŞAM : 3 (üç) tablet**
- 3. Gün **SABAH 3 (üç) tablet AKŞAM : 3 (üç) tablet**
- 4. Gün **SABAH 3 (üç) tablet AKŞAM : 3 (üç) tablet**
- 5. Gün **SABAH 3 (üç) tablet AKŞAM : 3 (üç) tablet**

Teslim Edilen İlaçlar

- Favipiravir 200 mg Tablet (Favimol tb)(kutu)(adet)

Lütfen el yazınızla "Yukarıda belirtilen hususları okudum, anladım ve verilen ilaçları teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

Doktor Kaşe İmza

Hasta/Hasta Yakını Adı Soyadı İmza