

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Polividon İyot % 10 1000 Ml Antiseptik Solüsyon 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	MALZEME ADI	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	POLİVİDON İYOT %10 1000 ML ANTİSEPTİK SOLÜSYON	1500	Adet		
Toplam					

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:18.10.2021 16:00:00

- 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 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:2647 Fax:0322 227 25 55 e_mail:adanadhs6.satinalma@sağlik.gov.tr

- 1 POVIDONE İODİNE % 10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON (BATİCON, POLYOO vb.) TEKNİK ŞARTNAMESİ
- 2 1. Ürün %10 oranında povidone iodine içermelidir.
- 3 2. Bakterisid, virüs, fungusid ve protozoid özelliğe sahip olmalıdır.
- 4 3. Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun
- 5 olmalı, allerjik reaksiyon ve cilt iritasyonuna neden olmamalıdır.
- 6 4. 1000 cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak sisteminde (yukarı çekilerek akışın
- 7 sağlandığı geri itince akışın sonlandığı) veya özel püskürtme (pompa) başlıklı caml plastik şişelerde
- 8 ambalajlanmış olmalıdır.
- 9 5. Ürün alkol içermemelidir.
- 10 6. Cilde sürüldüğünde su gibi akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka
- 11 oluşturmamalıdır.
- 12 7. Solüsyonu dökerken, solüsyon şişenin dışından süzülerek akmamalıdır.
- 13 8. Ürün povidon iyotlu % 7.5 sıvı sabun ile karışıklığı önlemek için etiket veya ambalaj renginde dikkat
- 14 çekici fark olmalıdır.
- 15 9. Üzerinde etken madde miktarları, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları,
- 16 son kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek, kalkmayacak şekilde
- 17 yapıştırılmış olmalıdır.
- 18 10. ihaleyi kazanan firma-tüketilmemiş-firünü son kullanıma sürelerinin dolmasına 3 ay kala firmaya
- 19 bildirilmesi kaydıyla, malzemeyi şartnameye uygun yeni miatlıları ile en geç 15 gün içinde (fiyat artışı
- 20 gözetmeksizin) değiştirmelidir.
- 21 11. Ürünün kullanma süresi iki yıldan az olmamalı, siparişi verilen antiseptik solüsyonun teslim
- 22 tarihleri itibariyle miadlarının dolmasına 2/3 kadar süre olman, teslim edilen ürünler karışık miadlı
- 23 olmamalıdır.
- 24 12. Gönderilen seriye ait olmak üzere üretici firma Kalite Kontrol Laboratuvarı sorumlu müdürü
- 25 tarafından imzalanmış detaylı ürün analiz raporu ürün ile birlikte teslim edilmelidir. idarenin gerekli,
- 26 gördüğü hallerde ürünün niteliğini ve içeriğini tespit üzere Refik Saydam Hıfzısıhha merkezi
- 27 Başkanlığından ürün analizi istenecektir. Analiz bedeli firmaya ait olacaktır. Analiz nedeni ile eksilen
- 28 stok firma tarafından tamamlanacaktır.
- 29 13. ilgili malzeme için teklif verecek firmalar tarafından ameliyathanede kullanılmak üzere numune
- 30 bırakılmalıdır.
- 31 14. Ürünün TİTUBB'da (T.C. ilaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası) kaydı bulunmalı, Sağlık
- 32 Bakanlığı'ndan ruhsatlı olduğu belgelenmelidir.

Seyhan Devlet Hastanesi
Uzman Dr. Murat AKBUĞUT
Dip. Tes. No: 85224
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Kadir Kerem KURT
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 88996

Seyhan Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Mehmet FİNAR
Dip. Tes. No: 89804