

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Tomografi Otomatik Enjektör Dolum Seti 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	TOMOGRAFİ OTOMATİK POMPA ENJEKTÖR DOLUM SETİ	100	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:1.06.2022 16:00:00

- 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 Hac Ömer Sabancı Cad. Seyhan ADANA

Tel:03222259329 Dahilî:2647 Fax:0322 227 25 65 e_mail:adana0106.satinalma@sağlik.gov.tr

OTOMATİK ENJEKTÖR DOLUM SETİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Gövdesi tam şeffaf olmalıdır.
2. LF Marka OPTİVANTAGE Multiuse cihazına uyumlu olmalıdır.
3. Steril ambalajda bulunmakta, sterilizasyon süresi en az 1 (bir) yıl olmalıdır.
4. CA ve NaCl şişelerine giriş sağlayan iğne yapısı olmalıdır.
5. CA ve NaCl renkleri Hortum üzerinde belirtilmelidir.
6. Orijinal olan ürünler teklif edilmelidir.
7. Uhdesinde kalan firma enjektörden dolayı cihazda oluşabilecek tüm sorunları gidermeyi kabul edecektir.
8. Uhdesinde kalan firma OPTİVANTAGE Multiuse otomatik enjektör sisteminin yetkili bayii olmalıdır.

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Ercan ERGEZ
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No : 58987

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Sükrüye VURAL
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No : 55129