

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Tomografi Tam Otomatik Enjektör 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 ENJEKTÖRÜ (MEDTRON MARKA CİHAZ İLE UYUMLU) | 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 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

Tel:03222259329 Dahili:2647 Fax:0322 227 25 55 e-posta:hacancadhs@sa.gov.tr

TAM OTOMATİK ENJEKTÖR SETİ (MEDTRON CİHAZINA UYUMLU)

- 1.Şartnamede belirtilen tüm parçalar ünitemizde yer alan bilgisayarlı tomografi cihazımız ile kullanmakta olduğumuz medtron otomatik enjektör sistemi ile uyumlu olacaktır.
2. Set, steril paketler halinde ve tek kullanımlık olacaktır.
3. Her steril paket içinde bir adet şırınga, bir adet spiral hasta bağlantı ve bir adet ilaç (opak madde) doldurma tüpü olacaktır.
4. Şırıngalar en az 200 ml kapasitesinde ve şeffaf olacaktır. İçerisinde kalan havayı görmeyi engelleyecek ya da şüpheye mahal verebilecek mal vb. özellikte olan şırıngalar kabul edilmeyecektir.
5. Spiral bağlantı hatları en az 140 cm uzunlukta olacaktır.
6. İlaç doldurma tüpleri " J " şeklinde olacak ve sette var olan şırınga ile uyumlu olup şırınga ucuna kolay takılıp çıkartılabilecektir.
7. Malzeme steril orijinal ambalajında teslim edilecektir.
8. Uhdesinde kalan firma enjektörden dolayı cihazda oluşabilecek tüm sorunları gidermeyi kabul edecektir.
9. Uhdesinde kalan firma Medtron otomatik enjektör sisteminin yetkili bayii olmalıdır.
10. Otomatik enjektör şırıngaları T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Bilgi bankasına kayıtlı olmalıdır.
11. Malzemeler satın alındığı tarihten itibaren 2 yıl miadlı olmalıdır.

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

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