

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Doku Yapıştırıcısı (siyanoakrilat İçeren Ürünler Cerrahi Alanlar / Endovasküler Kullanım İçin) 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	SIYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHİ ALANLAR/ ENDOVASKÜLER KULLANIM İÇİN) (OR4146)	5	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:18.08.2022 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 Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA

Tlf:03222259329 Dahili:2647 Fax:0322 227 25 55 e_mail:adanadhs6.satinalma@sağlik.gov.tr

DOKU YAPIŞTIRICISI TEKNİK ŐARTNAMESİ

1. Ürün içeriği n-hexyl/cyanoacrylate monomerden oluŐmalđdır. Ürün vücut içerisinde kullanımının olduğuna dair belgesi olmalıdır.
2. Ürün uygulandığı bölgede elastike bir film oluŐmalı , kanamaya sebep vermemesi için kırılđan olmamalıdır.
3. Ürün doku yapıştırıcısı ve hemostatik etkiye sahip olmalı uygulandığı alanda sızıntı kanamaları durdurmalıdır.
4. Laparoskopik , açık cerrahi ve sprej aplikatörü mevcut olmalıdır , kullanıcının talebine göre hastaneye temin edilmelidir.
5. Ürün 0,5 ml'lik ambalajlarda olmalıdır.
6. Ürün tek poŐetlenmiŐ steril ambalajının içerisinde olmalıdır.
7. Ürün uygulandıktan 30sn içerisinde aktive olmalı, 2 dk sonra yıkanabilmelidir.
8. Alerji, enfeksiyon , toksisite yapmamalıdır. Bu testlerin yapılmıŐ olması gerekmektedir istenildiği taktirde bu belgeler hastane idaresine sunulmalıdır.
9. Beta radyasyonla steril edilmiŐ olmalıdır.
10. Ürünün miyadi en az 1 yıl olmalıdır.
11. UBB(Ulusal Bilgi Bankası) kaydı bulunmalıdır.
12. Alım numune kullanım sonrası değerlendirme yapılacaktır.

