

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Poşlu Drep 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	POŞLU DREP, TEKLİ, 170(±15)*200(±15)CM	400	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:9.09.2022 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

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

## POŞLU DREP TEKLİ ŞARTNAMESİ

- 1- Göz Ameliyatlarında kullanılmak üzere, hastanın yüzünü örtmek için imal edilmiş olmalıdır.
- 2- Hastanın yüzüne örtüldüğünde, kesinlikle terleme yapmamalıdır ve medikal non-woven malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
- 3- Poşetlerden hiçbir şekilde sızıntı olmayacağı belirtilmeli ve sızıntı olması durumunda tüm bu poşetlerin yenisi ile değiştirileceği yazılı olarak taahhüt edilmelidir.
- 4- Tam ebadı tercihen 170 (+-15) X 200 (+-15) cm tek poşlu göz örtüsü olmalıdır.
- 5- Sıvı toplama kapasitesi tercihen 1000 ml. olmalıdır.
- 6- Tercihen CE veya ISO kalite belgelerine sahip olmalıdır.
- 7- İhaleye giren tüm firmalar 3 er adet numune bırakmalıdır.
- 8- Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az 2 yıllık süre içermelidir.
- 9- Ürün numunesi denendikten sonra seçim yapılacaktır



SEYHAN DEVLET HASTANESİ  
Uzm. Dr. Salim ERDAL  
Dip. Tes. No: 100196  
Göz Hastalıkları Uzmanı

Seyhan Devlet Hastanesi  
Uzm. Dr. Ebru DEMİREL EREN  
Dip. Tes. No: 146858  
Göz Hastalıkları Uzmanı