

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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Foley Sonda Üç Yollu 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	FOLEY SONDA ÜÇ YOLLU LATEKS 22 F (%100 SİLİKON KAPLI)	100	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:25.10.2022 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 karıştırıcıların 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

**PROSTATİK KATATER (22 FR)TEKNİK ŞARTNAMESİ
(ÜÇ YOLLU FOLEY KATETER)**

1. Ürün lateks den üretilmiş olmalıdır.
2. Ürün 3 yollu olmalıdır.
3. Ürünün balon hacmi 50-75 ml olmalıdır.
4. Ürünün balonu kateter gövdesinin içinde katatere entegre olmalıdır. Balonu sonda yüzeyinde olan ürünler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
5. Balon gövde içinden simetrik şişmelidir, balonu sonda yüzeyinde bulunan ürünler balonun simetrik şişmeme, hastadan çıkartılması esnasında balonun söndürülememesi, delinme ve patlama problemlerinin yaşanması ve bu durumların tıbben sakıncalarının bulunması sebebi ile değerlendirmeye alınmayacaktır.
6. Ürün, silindirik, couveline, whistle ve TUR mercier tip uç yapılarına sahip olmalıdır. Ürün sıra halinde en az 2 adet drenaj deliğine sahip olmalıdır.
7. Ürün 22 Fr kalınlıkta olmalıdır.
8. Ürün uzunluğu 40 cm olmalı.
9. Ürünün kullanım esnasında kontrolü, takibi ve ayırt edilebilmesi için ürün üzerinde (paket üzerinde yazması yeterli değildir.) markası, ölçüsü ve balon hacmi, belirtilmiş olmalıdır. Farklı ölçülerdeki ürünlerin ayırt edilebilmesi için valf üzerinde renk kodlamasına sahip olmalıdır.
10. Ürünün plastik valf mekanizması ve luer lock sistemi olmalıdır.
11. Ürün 5 veya 10 adetlik kutularda olmalıdır.
12. Ürünlerin teknik şartnameye uygunluğunun değerlendirilebilmesi için teklif veren firmalar 1 adet numune ve orijinal kataloglarını vermelidir.

Seyhan Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Önder TORUN
Dip. Tes. No : 4368
Üroloji Uzmanı

SEYHAN DEVLET HASTANESİ
Op.Dr. Önder TORUN
Dip. Tes. No: 4368 Üroloji Uzmanı