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

Sayı : 9254544/

Konu:Fiyat Teklifi

Hastanemizin ihtiyacı olan 1 kalem Endoskopik Hemostatik Forseps Tek Kullanımlık 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	ENDOSKOPİK HEMOSTATİK FORSEPS TEK KULLANIMLIK	1	Adet		
				Toplam	

Dikkat Edilecek Hususlar Ve Alım Şartları

Son Teklif Verme Tarihi:26.01.2023 16:00:00

1-Teklif edilen Fiyat KDV hariç olacaktır.
2- Mal/ Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafınfan 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 degerlendirilmeyecek, degerlendirme tüm malzemenin toplam bedeli üzerinde veya ayrı ayrı yapılacaktır.
6-Verilen süre içerisinde teslim edilmeyen teklifler degerlendirmeye 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 belirteçektir.
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 alacakalrın 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

TEK KULLANIMLIK ESD HEMOSTAZ FORSEPSİ (COAGRASPER) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi tek kullanımlık olmalıdır.
2. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, endoskopik submukozal diseksiyon işlemi sırasında hızlı ve güvenli hemostaz sağlamalıdır.
3. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, rotasyon yapabilmelidir.
4. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, çalışma kanalı minimum 2.8 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
5. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsi, çalışma uzunluğu 1650 mm olan endoskoplarla kullanıma uygun olmalıdır.
6. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsinin, çene açılma genişliği 5 mm olmalıdır.
7. Teklif edilen ESD hemostaz forsepsinin konik uçlu çene yapısı mide duvarları için uygun olmalıdır.
8. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan (in vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün teklif eden istekliler, Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği gereği Satış Merkezi Yetki Belgesini ihale dosyasında sunmalıdırlar.

Doç. Dr. Bahri ABAYLI
Seyhan Devlet Hastanesi
Dip. Tes. No: 83859
Gastroenteroloji ve Hepatoloji Uzmanı