

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü

Akçakale İlçe Devlet Hastanesi

Sayı : 78379617  
Konu : Teklife Davet

31.5.2019

**İLGİLİ FİRMALARA**

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler, işler, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun Doğrudan Temin 22/d (parasal limitler kapsamında) Bendi yöntemi ile satın alınacaktır . KDV Hariç en geç 15.06.2019 tarih ve saat 16:00'a kadar Baştabipliğimize elden veya 0414 318 94 23 nolu fax'ımıza fiyat verilmesini rica ederim.

Teklif Başvuru Yeri : Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi  
Teslimat Yeri : Hastanemiz İlgili Birimi  
Teklif Türü : Teklif Birim Fiyat – İşin Tamamı

**Dr.Şeyhmus GÖZ**  
Hastane Yöneticisi

**İhtiyaç Listesi**

Sıra No	Malın / İşin Adı	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Tutar
1	TOMOĞRAFI OTOMATİK POMPA ENJEKTÖR SETİ	200	ADET		
2	0	0	0		
3	0	0	0		
4	0	0	0		
5	0	0	0		
6	0	0	0		
7	0	0	0		
8	0	0	0		
9	0	0	0		
10	0	0	0		
11	0	0	0		
12	0	0	0		
13	0	0	0		
14	0	0	0		
15	0	0	0		
<b>TOPLAM</b>					

EK: Teknik şartname

**DIKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

1. Teklif edilecek ürün (TSE,ISO,CE vs) belgelerine haiz olacaktır.
2. Teklif edilen malzemeler kesin sipariş tarihinden itibaren ..... gün içinde teslim edilecektir.(firma tarafından yazılacak)
3. **Teklif edilecek malzemeler en az 1 yıl yüklenici firma garantisi altında olacaktır.**
4. Ödeme Maliye 2 numaralı Döner Sermaye saymanlığınca Nakit durumuna göre yapılacaktır
5. Fatura bedeli üzerinden kanuni kesintiler yapılacaktır.
6. Teslim yeri muayene komisyonu nezaretinde Hastanemiz depolarıdır.
7. İhaleyle ilgili çıkabilecek anlaşmazlıklarda Akçakale mahkemeleri yetkilidir.
8. Ürüne ait garanti belgeleri malın teslimi sırasında Hastanemiz Dayanıklı Taşınır Kayıt Kontrol Birimine teslim edilecektir.
9. **Malzemelerin montaj ve onarımı yüklenici firma tarafından yapılacaktır.**
10. **Teklifini verdiğiniz ürünün barkod numarasını teklif kağıdına yazınız.**
11. **Toplam fiyat üzerinden değerlendirilecektir.**
12. **Teklifini verdiğiniz ürünün markasını belirtiniz.**

<b>TEKLİF SAHİBİNİN KAŞE - İMZA</b>	
FİRMA İSMİ	:
TEBLİGAT ADRESİ	:
VERGİ DAİRESİ VE	:
TELEFON VE FAX	:

Not: Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır

**TOMOGRAFİ OTOMATİK POMPA ENJEKTÖR SETİ (MEDRAD VİSTRON CT)  
TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Hastanede kullanılan otomatik enjektör cihazına (medrad vistron ct) uyumlu ürün olmalıdır.
2. BT işlemlerinde hastaya kontrast madde verilmesi amacıyla kullanılmalıdır.
3. Enjektörün en az 325 psi basınca dayanıklı olduğu paketinin üzerinde yazılı olmalıdır.
4. Steril paket içerisinde 200 ml boş şırınga kontrast doldurma pipeti ve yüksek basınca dayanıklı uzatma hattı bulunmalıdır.
5. Enjektör ve line kontrast madde ile temas ettiğinden hasta sağlığı açısından medikale uyumlu hammadde içermelidir.
6. Paketleme, malzemelerin hasar görmesini engelleyecek ve sterilizasyonunu koruyacak şekilde yapılmış olmalıdır.
7. Malzemelerin ambalajı açıldığında kullanıma uygun olduğu tespit edilen ürünler yenileri ile ücretsiz olarak değiştirilmelidir.
8. Malzemelerin teslim tarihinden itibaren 2 (iki) yıl raf ömrü olmalıdır.
9. İstekli, teslim ettiği ürünleri miadının dolmasına 3 (üç) ay kala yenisi ile değiştirecektir.

Eczane Teknikeri  
Hacer KEŞKÜŞ

ECZ. F. Betül SARICA  
Tıp. Kyt. Yet.

Salihattin Fey  
86