

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

29.07.2021

İhale Kodu :19916
Sayı :53117430/
Konu :Teklif Mektubu

SAYIN

Hastanemizin ihtiyaçlarından aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun esas ve hükümlerine göre satın alınacaktır.Firmanız tarafından temini mümkün ise piyasa araştırmasına esas olmak üzere; Hastanemize **KDV Hariç** fiyat verilmesini rica ederim.

AÇIKLAMALAR

- 1.Teklif mektuplarına cevapların Hastanenin yada firmanın antetli kağıtlara yazılması,
- 2.İlgili firma tarafından kaşelenmesi, noter tasdiklivekalet verilmiş yetkili kişi tarafından imzalanması,
- 3.Teklifin yapıldığı tarihin belirtilmesi,
- 4.Teklif edilen fiyatlarda herhangi bir oynama ve düzeltme yapılmaması,
- 5.Yüklenici firma malzeme tesliminde garanti belgesi ve satış sonrası hizmet yeterlilik belgesini getirmek zorundadır.
- 6.Firma teklif mektubunda Marka ve UBB belirtmek zorundadır.
- 7.Teklif edilen ürünlerde Sağlık Bakanlığı Onaylı ve T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasında (TİTUBB) kayıtlı olmalıdır.Teklif veren isteklilerin teklif ettiği ürünün tedarikçi firma tanımlayıcı numarası veya teklif ettiği ürünün bayisi olduğuna dair bayi tanımlayıcı numarası olmalıdır.
- 8.Teklif edilen ürünlerin ticari markası, modeli TİTUBB barkod numarası ve Firma ve/veya Bayi Tanımlayıcı numarası teklif sıra numarasına göre liste halinde ihale dosyasında verilecektir.
- 9.Ekteki teknik şartnameye göre teklif verilecektir.

NOT : Tekliflerde Karalama ve Daksil Kesinlikle Olmayacaktır.

Teklifler imza firma kaşesi olması şartıyla **02.08.2021** tarih saat **10:00** kadar ersinihale@gmail.com adresine ya da (342) 221 0142 nolu numaraya fax ile gönderilebilir.

Telefon : 342 221 0700
Faks : 342 221 0142
Mail : ersinihale@gmail.com


Vedat ARIKAN
İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.

S.No	Malzeme Adı	Birimi	Miktarı	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	KAN TRANSFÜZYON FORMU(OTOKOPİLİ)	Cilt	200		
Genel Toplam (KDV Hariç)					

NOT : SUT kapsamında olan ürünler için SGK'da geri ödeme alınmazsa veya eksik alınırsa firmaya rücu edilecektir.

Teklif Mektubuna Esas Fiyat Bildiren Firmanın

Adı		Firma Yetkilisi
Adresi		
Telefon		Kaşe ve İmza
Faks		
Vergi D.No		

BASILI EVRAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

KAN TRANSFÜZYON İZLEM FORMU:

- A4 ebatında otokopi kağıt kullanılacaktır.
- Ciltler 150 sayfadan oluşacaktır.
- 3 Nüsha tek renk otokopi kağıda (50+50+50)
- Tek renk baskılı olup tepeden tutkallı olacak
- Altlarda kaplık kağıt kullanılacaktır.
- Verilen numuneye göre baskı yapılacaktır.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU:

- A3 boyutunda olmalıdır.
- Cilt şeklinde olmalıdır.
- 4 Nüsha tek renk otokopi kağıda (25+25+25+25) 100 yaprağa
- Verilen numuneye göre baskı yapılacaktır.

Uzm. Dr. Sibel KATRANCI
Siyah Memuru
Servis Sorumlusu

Sibel KATRANCI