

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

18.01.2022

İhale Kodu :21188  
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 tasdikli vekalet verilmiş yetkili kişi tarafından imzalanması,
- 3.Teklifin yapıldığı tarihin belirtilmesi gerekmektedir.
- 4.Teklif edilen fiyatlarda herhangi bir oynama ve düzeltme yapılmamalıdır. (Tekliflerde Karalama ve daksili kesinlikle olmayacaktır).
- 5.Yüklenici firma malzeme tesliminde garanti belgesi ve satış sonrası hizmet yeterlilik belgesini getirmek zorundadır.
- 6.Ekteki teknik şartnameye göre teklif verilmelidir. Malzeme seçimlerinde verimlilik, kalite, malzemenin nevine göre satış sonrası hizmet ile ilgili kriterleri de değerlendirir.
7. Mal, Hizmet ve Yapım işlerinde gerekli tüm nakliye işlemleri yüklenici firma tarafından karşılanacaktır.
8. Alıma Hile, desise, vait, tehdit, nüfuz kullanma suretiyle fesat karıştırılan tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı Kİ Kanunun ilgili hükümleri uygulanacaktır.
9. Malzeme tesliminde teklifte belirtilen kalite ve marka esas alınacak benzer muadil vb. malzemeler kabul edilmeyecektir.
10. Mal teslimi ile faturanın birlikte teslim edilmesi (aynı gün içinde) gerekmektedir. Muayene Kabul birimi dışındaki teslimatlar da sorumluluk ilgili yükleniciye aittir.
11. 4734 sayılı kanunun 22-f bendine göre yapılan alımlarda malzeme kullanıldığı kadar fatura edilecektir.
12. 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. Firma teklif mektubunda Marka ve UBB belirtmek zorundadır.
13. 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. Tedarikçi Firma alımına ilişkin düzenleyeceği faturada malzemenin Barkod Numarası ile Sut Kodunu belirtecektir. Tedarikçi Firma bunların SUT Hükümleri doğrultusunda doğru eşleştirilmiş almasından sorumludur. Geri Ödeme Kurumu Barkod ve SUT kodlarının eşleştirilmesi ile ilgili olarak TITUB kayıtlarını esas almadığında hastanemiz idaresi de bu kayıtları esas almayacaktır, Yüklenicinin malzemesi herhangi bir suretle malzeme barkod ve SUT kodunun doğru eşleşmediği, bayilik ve UBB kayıtları sistemden düşmesi nedeniyle geri ödeme yapmaması durumunda oluşan zarar idare tarafından tedarikçi firmaya rucu edilecektir. Çıkabilecek herhangi bir ihtilafta Gaziantep Mahkemeleri yetkilidir.

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

NOT: Teklif veren firma yukarıda yazılı tüm şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.

Teklifler imza firma kaşesi olması şartıyla **24.01.2022** tarih saat **10:00** kadar ersinhale@gmail.com adresine ya da (342) 221 0142 nolu numaraya fax ile gönderilebilir.

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

**Gül AKSU**  
**İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.**

S.N	Malzeme Adı	Miktar	Birimi	UBB - UTS	SUT KODU	Birim Fiyatı	ToplamTutar
1	MASİMO MARKA ROOT MODEL HEMOGLOBİN CİHAZI HEMOGLOBİN TEST- ÖLÇÜM PROBU PARMAK YETİŞKİN	100	Adet				
<b>Genel Toplam (KDV Hariç)</b>							

**Teklif Mektubuna Esas Fiyat Bildiren Firmanın**

Adı		Firma Yetkilisi
Adresi		
Telefon		Kaşe ve İmza



**T.C.**  
**GAZİANTEP VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**HEMOGLOBİN TEST - ÖLÇÜM PROBU PARMAK YETİŞKİN**  
**(Noninvaziv Hemoglobin Ölçüm Probu)**  
**Teknik Şartnamesi**

1. Prob hastane demirbaşında bulunan Masimo marka Root model cihaza herhangi başka bir kablo vs gerek duymadan kullanmaya uygun olmalıdır.
2. Prop bağlama hastada sürekli, tam zamanlı, noninvaziv hemoglobin (SPHB) ölçümü yapmayı sağlamalı.
3. Prob hemoglobin ölçümünün yanı sıra PVI, SPO2, PR, PI ölçmek içinde kullanılabilmelidir.
4. Prob orijinal kapalı ambalajında tek hastada kullanılmak üzere üretilmiş olmalıdır.
5. Probun ambalajı üzerinde markası ve probun kullanılabileceği hasta popülasyonuna ait bilgiler bulunmalıdır.
6. Teslim edilecek proplar hem yetişkin hem de yenidoğan bebeklerde kullanmaya uygun olmalıdır.
7. Probun ara kablosu triboelektrik gurultuyu onleyecek ozellikte olmalı, sinyal iletisini maksimum hassasiyette sağlayabilmelidir.

Anestezi Tek.

Patma TUNCEL

*[Handwritten signature]*

Uzm.Dr.Sinem YALÇIN BAYRAKÇI  
Yeşil Bahçe Uzmanı  
Dip.No: 5065 - Menteşeli No: 144911  
Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi