**T.C.**
**SAĞLIK BAKANLIĞI**
**Tokat İl Sağlık Müdürlüğü**
**Turhal İlçe Devlet Hastanesi**

**01.12.2017**

Konu : FİYAT TEKLİFİ

Sayın. İLGİLİ

İdaremizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi,miktarı özellikleri belirtilen malı/hizmeti 4734 Kamu İhale Kanunu Uyarınca doğrudan temin yöntemiyle alımı gerçekleştirilecektir K.D.V.Hariç fiyatlarınızın 05 /12 /2017 tarih ve saat 14:00 kadar bildirmenizi rica ederiz.

Op.Dr.Dursun TÜZÜN
Hastane Yöneticisi

Teklif Teslim Yeri . TURHAL DEVLET HASTANESİ SATIN ALMA BİRİMİ

**TEL:0356 275 15 50 (Dahili 5220 ) FAX:0356 275 70 80**

**İhtiyaç Listesi**

| Sıra No | Malın / İşin Adı | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Tutar |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | ABR CİHAZI ELEKTRODU 3'LÜ TEK KULLANIMLIK | 1500 | ADET | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |

NOTLAR:

1) Tüm vergi, resmi ve harçlar ile nakliye yükleme, boşaltma vb. gibi diğer giderlerin tümü teklif verene aittir. Ancak ilgili mevzuatı uyarınca hesaplanacak katma değer vergisi yükleniciye ödenecektir.
2) Son teslim tarihi ..... teslim yeri Turhal Devlet Hastanesi ilgili ambardır.
3) Fiyatı istenilen mal tıbbi sarf veya malzeme olduğu takdirde bu mallara ait ulusal bilgi bankası numaraları ve http://ubb.saglik.gov.tr adresinden mala ait çıktı teklife eklenecektir.
4) Tıbbi sarf veya malzeme kapsam dışı ise kapsam dışı olduğunu belgeleyen resmi yazıyı teklifinizle beraber gönderilecektir.
5) Mal veya hizmet veya yapım bedeli malın veya hizmetin veya işin tamamının teslimini müteakip hastanemizin mali durumu imkanları elverdiği şekilde ödenecektir.
6) Hiçbir suretle avans veya fiyat farkı verilmeyecektir. İhtilaf halinde Turhal mahkeme ve icra daireleri yetkilidir.
7) İlaç ve tıbbi malzemelerde UBB Kaydı ve Sut kodu yazılmayan teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
8) **İhale kalan firmalar fatura keserken kurumumuzun göndermiş olduğu teklif mektubundaki isimle fatura edeceklerdir.**
9) Kesilecek faturalarda İBAN numarası mutlaka yazılacaktır
10) Teklifler İmza Kaşe yapıldıktan sonra fakslanarak teklif asıllarının hastanemize gönderilmesini önemle rica ederiz.

M.FEVZİ ÇAKMAK MAH.NURKAVAK CADDESİ NO: 50 TOKAT/TURHAL

# ABR CİHAZİ ELEKTRODU 3'LÜ TEK KULLANIMLIK TEKNİK ŞARTNAMESİ

## TEKNİK ÖZELLİKLER

**1.**Kliniğimizde kullanılan Accu-Screen maraka işitme cihazına %100 uyumlu olmalıdır.

**2.**Bir kartta 3 'snap' elekrod bulunmalıdır.

**3.**Elekrotlar kendinden yapışkanlı olmalıdır.

**4.**Elektrotların hasta cildine yapışan yüzü hidrojel yapıda olmalıdır.

**5.**Elektrotlar disposable (tek kullanımlık) ve çıtçıtlı olmalıdır.

**6.**Ambalaj üzerinde son kullanma tarihi olmalıdır.

**7.**Elektrotlar Orijinal ambalajında teslim edilmelidir.

**8.**Elektrotlar yüz ergonomisine uygun olmalıdır.

**9.**Elektrotlar köşeleri yuvarlatılmış dikdörtgen şeklinde olmalıdır.

**10.**Boyutları 34x23+1 mm ebatında olmalıdır.

**11.**Teknik şartname başlığı ile fatura içeriği bir olmalıdır.

**12.**CE belgeli ve UBB kayıtlı olmalıdır.

İzzet GÜL
Odiyonetrist
Dip.No : 2009/3359
Turhal Devlet Hastanesi

Osman Refik KAYATA
Odyometri Tek.
Turhal Devlet Hastanesi

Op. Dr. Dursun ÜZÜN
Hastane Yöneticisi