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

10.08.2018

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 15 /08 /2018 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	FORMOKREZOL KREZOFORM	5	KUTU		
02	GÜMÜŞ NİTRAT ÇUBUĞU	1500	ADET		
03	DELİKLİ YARIM ÖLÇÜ KAŞIĞI METAL ÜST	10	ADET		
04	DELİKLİ YARIM ÖLÇÜ KAŞIĞI METAL ALT	10	ADET		
05	SÜT DİŞİ KANAL DOLGU PATI	50	ADET		
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

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: 57 TOKAT/TURHAL turhaldh.satinalma@hotmail.com

TURHAL DEVLET HASTANESİ PEDODONTİ POLİKLİNİĞİ SARF MALZEME TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.FORMOKREZOL KREZOFORM: 5 kutu

1.1. Paraklorofenol ve kamfor içermelidir.

1.2. Üretim ve son kullanma tarihi üzerinde olmalı ve miadı en az 24 ay olmalıdır.

1.3. Üretici firmanın ismi üzerinde kayıtlı olomalıdır.

1.4. Kök kanal dezenfeksiyonunca kullanılmalıdır.

2. SÜT DİŞİ KANAL DOLGU PATI: 50 adet.

2.1. Calsiyum hidroksit ve iodoform içermelidir. Radyoopak olmalıdır.

2.2. Pulpatomi ve pulpa kapatmada açığa çıkmış pulpanın kapatılmasında kullanılabilmelidir.

2.3. Apeksifikasyon sert doku bariyerinin şekillenmesinde kullanılabilmelidir.

2.4. Şırınga içerisinde 2,2 gr pasta şeklinde olmalıdır ve kanala kolay uygulanabilmelidir.

2.5. İçerisinde plastik kanal içi uygulama uçları bulunmalıdır.

2.6. Antibakteriyel etkiye sahip olmalıdır ve kolay temizlenebilmelidir.

2.7. Ürün orjinal kutusunda ve üretici firma logosu olmalıdır.

3. DELİKLİ YARIM ÖLÇÜ KAŞIĞI (METAL): 20 adet.

3.1. Paslanmaz çelikten yapılmış olmalıdır.

3.2. Ölçü maddesinin retansiyonu için delikleri olmalıdır.

3.3. Kaşık numarası hastane yönetimince belirlenecektir.

3.4. Otoklav edilebilir olmalı, paslanma kararma yapmamalıdır.

3.5. Saplı olmalıdır ve çeneden kısmi ölçü almaya izin verecek şekilde yarım olmalıdır.

Dt. Sare Sena PEKDEMİR
Diş Tabibi
Dip. Tes. No : 38094
Turhal Devlet Hastanesi

Dt. Mine YILDIZ
Dip. Tes. No : 34929
Turhal Devlet Hastanesi

Dt. Sencer Yıldız

Dt. Sencer Selim YILDIZ
Diş Tabibi
Dip. Tes. No : 32670
Turhal Devlet Hastanesi

GÜMÜŞ NİTRAT ÇUBUĞU

TEKNİK ŞARTNAME

1. Yaklaşık 15 cm tahta çubuğa(1*1*1 mm ebatlarında) sahip olmalıdır.
2. En uçta solid gümüş nitrat maddesi bulunmalıdır.(Yaklaşık 0.3*0.3*0.3 cm ebatlarında)
3. Ürünün raf ömrü teslim tarihinden itibaren en az 2 yıl olmalıdır. Miadının dolmasına 3 ay kala firmaya haber verildiğinde miad uzatımı yapılmalıdır.
4. Talep edilen malzeme hastaların muayene ve tedavi süreci içerisinde kullanılacaktır.
5. Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemi ÜTS veya Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olmalıdır. TİTUBB barkod numarası teklif ekinde sunulmalıdır. Ayrıca ürün için düzenlenen fatura veya irsaliyede ürün barkod numarası, sonkullanma tarihi ve LOT numarası belirtilmelidir.
6. Numune teslim etmeyen veya numunesi uygun olmayan firmaların teklifleri kabul edilmeyecektir.
7. Ürünlerin numuneleri ilgili kişilerce denendikten sonra uygunluğuna karar verilecektir.

Op. Dr. Deniz KOCAÖZ
K.B.B. Uzmanı
Dip. Tes. No : 129607
Turhal Devlet Hastanesi

Uzm. Dr. Zeynep EYLÜL ERCAN
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No : 157218
Turhal Devlet Hastanesi

Op. Dr. Dursun TÜZÜN
Başhekim