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

07.11.2018

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 10 /11 /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
1	DERİ PRİCK TEST SOLÜSYONU	23	ADET		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

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

HASTANEMİZ CİLDİYE SERVİSİNİN İHTİYACI OLAN MALZEME LİSTESİ

SIRA NO	MALZEME ADI	İSTENİLEN MİKTAR	BİRİMİ	
1	POZİTİF KONTROL (2077)	1	ADET	
2	NEGATİF KONTROL (2069)	1	ADET	
3	D.FARİNEA (EV) 314	1	ADET	
4	D.PRETONYSSİUA (EV) 315	1	ADET	
5	POLLENS III B203	1	ADET	
6	6 GROSSES b1202	1	ADET	
7	ARTEMİSİA VULPARİS (POLEN)605	1	ADET	
8	PARİATARİA OFFİCİNALİS (YAPIŞKAN OTU) 657	1	ADET	
9	AMBROSİA 604	1	ADET	
10	PLANTAGO LANCEOLATA b226	1	ADET	
11	BETULACEAE 702	1	ADET	
12	SALİCACEAE 717	1	ADET	
13	TREES MİX (AĞAÇ POLEN KARIŞIMI) 718	1	ADET	
14	CUT FUR (KEDİ TÜYÜ) 507	1	ADET	
15	DOG HAİR (KÖPEK TÜYÜ) 509	1	ADET	
16	COCKROACH (HAMAM BÖCEĞİ 301	1	ADET	
17	HEN'S EGG b624	1	ADET	
18	MİX OF 7 CEREALS (KARIŞIK HUBUBAT) 186	1	ADET	
19	WELNUT (CEVİZ) 142	1	ADET	
20	LATEX (PLASTİK) 903	1	ADET	
21	CLADOSPORİUM HERBARUM (KÜF) b352	1	ADET	
22	ASPERGİLLUS FUMİGATUS (KÜF) b348	1	ADET	
23	ALTERNAİRA ALTERNATA (KÜF) b318	1	ADET	

DERİ PRİCK TEST SOLÜSYONU TEKNİK ŞARTNAME Sİ

23 Adet

Standart prick test kitleri aynı marka olmalıdır.

Son kullanma tarihi en az iki yıl olmalıdır.

Test ürünleri ve ithalatı için sağlık bakanlığı izni ve kontrol belgesi mevcut olmalıdır.

Test solüsyonlaır +2-+8 °C de muhafaza edilmiş olarak teslim edilmelidir.

Epidermal deri testi için kullanıma uygun olmalıdır.

Ürünler cam şişelerde ambalajlanmış olmalı ve damlalık içermelidir.

Lyofilize olmamalıdır.

Steril olmalıdır.

Her şişenin üzerinde ürün kodu, ismi, dozajı, son kullanma tarihi, seri numarası, üretici firmanın adı ve adresi yazılı olmalıdır.

Firmalar, kullanılacak standart ürünlerin kendi firmalarına ait pozitif ve negatif kontrol solüsyonlarını da birlikte teslim etmelidir.

Prick kutusu olmalıdır.

Standardize allerjenler 100 BU/ml'dir ve her allerjenin majör allerjen konsantrasyonu mg/ml olarak bilinmektedir.

Uzm. Dr. Hüseyin DEDE
Kliniş Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tesc. No: 118099
Turhal Devlet Hastanesi

TURHAL DEVLET HASTANESİ