**KAYSERİ DEVLET HASTANESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Teklif verme son tarih | 14.03.2022 10:00 |
| Telefon | 0 352 336 88 84 – 1144 –1158 |
| E-posta | [kayseridevletsatinal@hotmail.com](mailto:kayseridevletsatinal@hotmail.com)-[kayseridevletsatinal@gmail.com](mailto:kayseridevletsatinal@gmail.com) |
| Kurum internet Sitesi | [www.kayseridh.gov.tr](http://www.kayseridh.gov.tr/) |
| İhale No: | **98** |

NOT:TEKNİK ŞARTNAME EKTEDİR.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **Malın/ İşin Cinsi** | **Miktar** | **Birimi** | **Birim Fiyat** | **Toplam Fiyat** |
| 1 | KATARAKT HASTA BİLGİ FORMU | 25.000 | ADET |  |  |
| 2 | TRİYAJ KARTI | 10.000 | ADET |  |  |
| 3 | GERİ DÖNÜŞÜM TIBBİ ATIK ETİKETİ | 1.000 | ADET |  |  |
| 4 | İŞ GÜVENLİĞİ DOSYASI | 2.000 | ADET |  |  |
| 5 | İDARİ YAPTIRIM KARAR DESTEK DEFTERİ | 4 | CİLT |  |  |
| 6 | İDARİ YAPTIRIM TUTANAĞI (OTOKOPİLİ) | 3 | CİLT |  |  |
| 7 | ANESTEZİ HASTA TAKİP FORMU (OTOKOPİLİ) | 8 | CİLT |  |  |
| 8 | ANESTEZİ HASTA TAKİP FORMU (A3) | 6 | CİLT |  |  |
| 9 | DİYETİSYEN KİTAPÇIĞI (8 SAYFA- A5) | 2.000 | ADET |  |  |
| 10 | HEMODİYALİZ FORMU (12 SAYFALIK) | 500 | ADET |  |  |
| 11 | ACİL TIP KLİNİĞİ MUAYENE FORMU | 40.000 | ADET |  |  |
| 12 | ACİL TIP KLİNİĞİ TRAVMA KARTI | 30.000 | ADET |  |  |
| 13 | ACİL MUAYENE FORMU | 20.000 | ADET |  |  |
| 14 | COVİD 19 VAKA FORMU | 50.000 | ADET |  |  |
| 15 | ANESTEZİ FORMU | 5 | CİLT |  |  |
| 16 | HEMŞİRE GÖZLEM | 50.000 | ADET |  |  |
| 17 | ÇOCUK ACİL MUAYENE FORMU | 10.000 | ADET |  |  |
| **Toplam** | | | | |  |

**İdari şartlar,**

1-4734 Sayılı Kanun gereğince 'teklif mektubunun istekliler tarafından imzalanması, teklif edilen fiyatın rakam ve yazıyla açık olarak yazılması zorunludur. Tarihi, saat, kaşe ve imzası olmayan, istenilen ürünlerin marka, katalog numarası ve teslimat belirtilmeyen teklif mektupları değerlendirmeye alınmayacaktır.

1. **İstekli; listedeki ürünlerin tamamına teklif verecek olup işin toplam tutarı üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
2. Numune değerlendirilmeye gerek görüldüğü taktirde, ürünlerin teknik şartnameye uygunluğunun denetlenmesi fiyat değerlendirilmesinden sonra yapılacaktır. Yüklenici firma teklife konu ürünleri veya Teknik şartnamede belirtilen özellikleri taşıdığını gösteren belge, Kılavuz, katalog vs.nin idaremizce ihale sonrası belirlenecek tarihte muayene komisyonuna sunması zorunludur.
3. Teklifler TL (Türk Lirası) olarak verilmeli, teklif edilen bedel rakam veya yazı ile açıkça yazılmış olmalıdır. Teklif edilen fiyat KDV hariç olmalıdır. Kazıntı, silinti, düzeltme bulunmamalıdır.
4. Söz konusu alım ile ilgili tüm vergi-resim ve harçlar, ulaşım ve sigorta giderleri istekliye aittir.
5. Teklifi kabul edilen ve sözleşme imzalanan firma sipariş yazısına müteakip aksi durum bildirilmedikçe ilgili deponun

içerisine kadar istenen belgeler ile birlikte fatura ve malzemeleri teslim edecektir.

1. Firma getirdiği ürünler ile birlikte her uygulamada konusu ile ilgili teknik bilgisi iyi olan bir firma yetkilisi olacak, ürün

takibi yapacaktır. Aksi takdirde sorumluluk kabul edilmeyecektir.

1. İdare alımın her safhasında alımı tek taraflı iptal etmeye yetkilidir.
2. Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
3. Muayene ve kabul komisyonunca kabul raporu düzenlenmesinden ve kesilen fatura saymanlık hesaplarına alınış tarihinden itibaren; yükleniciye hastanenin nakit durumuna göre Döner Sermaye ödemesi olarak ortalama **210 gün** içerisinde ödeme yapılacaktır.







