

T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi

Sayı : 11321972/
Konu : Teklife Davet

28.01.2022

PİYASA ARAŞTIRMA ve TEKLİF MEKTUBU

Hastanemiz ihtiyacı olan aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri belirtilen, 4 Kalem İlaç Alımı yapılacaktır. Belirtilen şartlara göre düzenlenecek teklifinizin en geç 02.02.2022 tarihi saat 16:00 a kadar Satın Alma Birimine teslimini rica ederim.


Utman YAŞARER
Müdür Yardımcısı

TEL : 0414 318 79 00

MEAIL : satinalmaharran@gmail.com

| BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ | | | | | |
|----------------------------|--|--------|-------|---------------|----------------------------|
| S.NO | Mal Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması | MİKTAR | BİRİM | Teklif Edilen | Teklif Edilen Toplam Tutar |
| 1 | Sodyum Klorür 0.9% 100 ml Solüsyon PE/PP/PVC/İnfüzyonluk Şişe/İnfüzyonluk Torba(Setsiz) | 9.000 | Adet | | |
| 2 | Metronidazol 5 mg/ml 100 ml İnfüzyonluk Solüsyon(Setsiz) | 450 | Adet | | |
| 3 | Teofilin 2 mg/ml+Dekstroz 45-50 mg/ml 100 ml Solüsyon PE/PP/PVC İnfüzyonluk Şişe/İnfüzyonluk Torpa(Setsiz) | 360 | Adet | | |
| 4 | İbuprofen 100 mg/5 ml Oral Süspansiyon | 50 | Adet | | |
| | Toplam Tutar (K.D.V Hariç) | | | | |

Ek: Teknik Şartname (.....Sayfa)

- 1:Teklifler birim fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- 2-Teklif edilecek fiyatlar "KDV" hariç olarak belirtilecektir.
- 3- İdare, verilen herhangi bir teklifi veya en düşük teklifi seçmek zorunda değildir.
- 4-Satın alınacak malzemelerin Fatura tutarı üzerinden %0,948 damga vergisi alınacaktır.
- 5-Ödemeler İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimi ödeme planına göre yapılacaktır.
- 6-Malzemeler, firmaya faks yolu ile yapılan tebliğ tarihinden itibaren 5 gün içerisinde idareye teslim edilecektir.
- 7-Söz konusu iş için ayrıca işçilik ve montaj ücreti ödenmeyecektir.
- 8-Malzemeler Harran Devlet Hastanesi ambarlarına teslim edilecek.
- 9-Doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Harran Mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.

10-Teklif konusu için (.....kalemlerini) KDV hariç (Rakam ile).....TL.(Yazı ile).....
.....bedel karşılığındagün içerisinde vermeyi kabul ve taahhüt ediyorum.
Teklif mektubunuzu onaylayarak teknik şartnamenizi de kabul etmiş olduğumu beyan ederim.

4 KALEM İLAÇ ALIMI TEKNİK ŞARTNAME

1 – Sodyum klorür 0.9 % 100 ml Solüsyon PE/PP/PVC/İnfüzyonluk Şişe/İnfüzyonluk Torba (Setsiz)

1. Steril olmalıdır.
2. Pvc (plastik) torbalarda olmalıdır.
3. Her 100 ml'de 0.9 g sodyum klorür ve 100 ml enjeksiyonluk su içermelidir.
4. Apirojen olmalıdır.
5. Poşetlerin alt tarafında biri infüzyon setinin girişi, diğeri ilaç uygulama girişi olmak üzere iki giriş yeri olmalıdır.
6. Serum setlerine girişleri uygun ve sağlam olmalıdır.
7. Ürün üzerinde ml cinsinden miktarı, içeriği ve miat bilgisi bulunmalıdır.
8. Ürün iki kat pvc de ve iç torba (pvc) steril olacak şekilde ambalajlanmış olmalıdır.
9. Pvc torbalar esnek yapıda olmalı, dış torba açılırken kolaylıkla yırtılabilmelidir.
10. Son kullanma tarihi, ürünün teslim tarihi itibariyle en az 1 yıl olmalıdır.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmalıdır.
12. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler Türkçe olmalıdır.

2- Metronidazol 5 mg/ml 100 ml İnfüzyonluk Solüsyon (Setsiz)

1. Steril olmalıdır.
2. Pvc (plastik) torbalarda olmalıdır.
3. Her 100 ml'lik torbada 500 mg metronidazol içermelidir.
4. Apirojen olmalıdır.
5. Poşetlerin alt tarafında biri infüzyon setinin girişi, diğeri ilaç uygulama girişi olmak üzere iki giriş yeri olmalıdır.
6. Serum setlerine girişleri uygun ve sağlam olmalıdır.
7. Ürün üzerinde ml cinsinden miktarı, içeriği ve miat bilgisi bulunmalıdır.
8. Ürün iki kat pvc de ve iç torba (pvc) steril olacak şekilde ambalajlanmış olmalıdır.
9. Pvc torbalar esnek yapıda olmalı, dış torba açılırken kolaylıkla yırtılabilmelidir.
10. Son kullanma tarihi, ürünün teslim tarihi itibariyle en az 1 yıl olmalıdır.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmalıdır.
12. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler Türkçe olmalıdır.

Zülfa CİVAN
Harfan Devlet Hastanesi
Eczacı

Emre KIRILIOĞLU
Acil Servis Sorumlu
Hemşiresi

Elif Nur BAGMANCI
HEMŞİRE

3- Teofilin 2 mg/ml + Dekstroz 45-50 mg/ml 100 ml Solüsyon PE/PP/PVC İnfüzyonluk Şişe/İnfüzyonluk Torba (Setsiz)

1. Steril olmalıdır.
2. Pvc (plastik) torbalarda olmalıdır.
3. Her 100 ml çözelti 200 mg teofilin anhidr ve 4,5-5 g dekstroz monohidrat içermelidir.
4. Apirojen olmalıdır.
5. Poşetlerin alt tarafında biri infüzyon setinin girişi, diğeri ilaç uygulama girişi olmak üzere iki giriş yeri olmalıdır.
6. Serum setlerine girişleri uygun ve sağlam olmalıdır.
7. Ürün üzerinde ml cinsinden miktarı, içeriği ve miat bilgisi bulunmalıdır.
8. Ürün iki kat pvc de ve iç torba (pvc) steril olacak şekilde ambalajlanmış olmalıdır.
9. Pvc torbalar esnek yapıda olmalı, dış torba açılırken kolaylıkla yırtılabilmelidir.
10. Son kullanma tarihi, ürünün teslim tarihi itibariyle en az 1 yıl olmalıdır.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmalıdır.
12. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler Türkçe olmalıdır.

4- İbuprofen 100 mg/5 ml Oral Süspansiyon

1. Her 5ml'lik ölçek, 100 mg ibuprofen içermelidir.
2. Süspansiyon form cam şişe içinde olmalıdır.
3. Her cam şişenin kendi karton ambalajı olmalıdır.
4. Cam şişe üzerinde ilacın adı ve içerik bilgileri yazılan etiket bulunmalıdır. Cam şişe veya etikette miat bilgisi yer almalıdır.
5. Cam şişenin içine konduğu karton ambalaj üzerinde ilacın adı, miadı ve içerik bilgileri basılı halde bulunmalıdır.
6. Son kullanma tarihi, ürünün teslim tarihi itibariyle en az 1 yıl olmalıdır.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmalıdır.
8. Malzemelerin orijinal ambalajındaki bilgiler Türkçe olmalıdır

Zülfü CİVAN
Harran Devlet Hastanesi
Eczacı

Emre KIRLIOĞLU
Acil Servis Sorumlu
Hemşiresi

Elif Nur BAĞMANCI
HEMŞİRE