



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**  
**Eskişehir Şehir Hastanesi**

**TEKLİF MEKTUBU**

08.08.2023

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ GENELİNDE KULLANILMAK ÜZERE BARKOD BASMA CİHAZI GÜÇ ADAPTÖRÜ ALIMI işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 10.08.2023 tarih ve saat (10:00) kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Şenol ALTINSOY  
Başhekim a.  
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	ADAPTÖRLER (BARKOD CİHAZI GÜÇ ADAPTÖRÜ )	1	ADET		
<b>Toplam</b>					

Satınalmanın Yapılacağı Birim: ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ DOĞRUDAN TEMİN TEL:0 222 611 4000 / 11358  
NUMUNE GÖRÜLECEKTİR.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunun 22 / D Maddesi Uyarınca Doğrudan Temin Usulüyle Alım Yapılacaktır.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

- 4734 Sayılı Kanun gereğince KİK 019 Standart Formuna göre hazırlanacak Teklif mektubunda istekliler tarafından imzalanması, teklif edilen fiyatın rakam ve yazıyla açık olarak yazılması zorunludur. Tarihi olmayan, istenilen ürünlerin marka, katalog numarası olmayan ve teslimat belirtilmeyen teklif mektupları değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- Zarfin üzerine isteklinin adı soyadı açık adresi teklifin hangi işe ait olduğu ve teklif edilen kalemler yazılacaktır. Zarf kapağı yapıştırılan bölümü üzerine firma kaşesi basılarak imzalanacaktır.
- Fiyatlar KDV hariçtir.
- Teklif edilecek ürünlerin ürün barkodları mutlaka olacaktır. Barkotsuz malzemeler teslim alınmayacaktır.
- Teklif edilecek malzemelerin UBB numarası faturaya mutlaka yazılacaktır.
- Teklif edilecek malzemenin varsa emekli sandığı malzeme kodu teklif mektubunda yazılacaktır.
- Düzenlenecek fatura da yapılmış olan hatalardan dolayı ödeme yapılmamasından firma sorumludur.
- Teklif edilecek ürünlerden Tıbbi cihaz yönetmeliği (93/42/EEC MDD), Vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği(90/385/EEC) ve vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği (98/79/EC IVDD) kapsamındaki ürünlerin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2008/36 sayılı genelgesinin 2.maddesine istinaden TITUBB ve ÜTS de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir. Bu şartı olmayan ürünler kesinlikle teklif edilmeyecektir. Teklif edilip alınsa dahi ödemesi yapılmayacaktır.
- Numune istendiğinde teklif mektubu ile birlikte getireceklerdir.
- Alımlar acil ihtiyacımıza yönelik olduğu için kesin sipariş yazımızda belirtilen süre içerisinde teslim edilmeyen ürünler için yasal işlem yapılacaktır.
- Tıbbi sarf malzemelerin teslim edildiği tarihte malzemelerin kullanma süresi miadının 2/3'ünden az olmamalıdır.
- Fatura, malzeme teslim edildikten sonra kesilecek.
- Fatura bedeli malzemenin muayene kabul komisyonunca kabulünden sonra 150 gün içerisinde ödenecektir.
- Alacağına ait temlik kabul edilmeyecektir.
- Siparişlerde malzemenin depo ve ihtiyaç durumu göz önünde bulundurularak partiler halinde istenmesi idaremizin yetkisindedir.
- Teklif veren firma işbu (18) maddeyi okumuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul etmiş olarak kabul edilecektir.
- Bu alım uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Eskişehir mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.
- Bu malları/işleri en geç 10 (ON) gün içinde muayene ve kabul yapılabilmesi için teslim edilmesi gerekmektedir.

71 EVLER MAH ÇAVDARLAR SK 26080 ODUNPAZARI ESKİŞEHİR

Telefon: 222 611 4000/11358-11359  
e-posta: esdh.satinalma@saglik.gov.tr

Faks: 02222050199  
Elektronik ağı: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr



T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü  
Eskişehir Şehir Hastanesi

Doküman No

KU.YD.01.00

Yayın Tarihi

01.08.2018

Revizyon No

0

Revizyon Tarihi

Sayfa

1 / 1

## TEKNİK ŞARTNAME

### ETİKET MAKİNESİ İÇİN ADAPTÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Adaptör; BROTHER P-Touch 9700PC cihazı ile uyumlu olmalıdır.
2. Güç kablosu, adaptörden bağımsız sökülüp takılacak şekilde olmalıdır.
3. Adaptör; Dayanıklı yapıda, sağlam olmalıdır.
4. Ürün en az iki yıl garantili olmalıdır.
5. INPUT/100-240V – 50/60Hz 1.5A olmalıdır.
6. OUTPUT/24V\_2.65A olmalıdır.
7. Adaptör çıkış ucu 6 mm olmalıdır.

14.07.2023  
ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ  
Hakan Ay  
Bilgi İşlem Sorumlusu

Serhan Karadeniz  
Bilgi İşlem