

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

Kayıt No: 193824

TEKLİF MEKTUBU

14.05.2019

Sayı : 22205031-930/ **193824**

Konu : Teklif Formu

Kurumumuzun ihtiyacı olan (1) kalem HASTANEMİZ KEMOTERAPİ BİRİMİNDE KULLANILMAK ÜZERE HASTA TAKİP KARTI ALIMI işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç **16.05.2019** tarih ve saat **10:00`a** kadar göndermenizi, teklifinizde teslimat süresinin de bildirilmesini arz/rica ederim.

Gökhan ATAŞ
Başhekim a.
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

Sıra No	Malın / İşin Cinsi	Miktar	Birimi	Birim Fiyat	Toplam Fiyat
1	DIŞ KAYIT TAKİP KARTI(KEMOTERAPİ ÜNİTESİ HASTA TAKİP KARTI)	500	ADET		
Toplam					

Ek: Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim: ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ DOĞRUDAN TEMİN TEL:0 222 611 4000 / 11358-11359

NUMUNE GÖRÜLECEKTİR.

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

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 1.734 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 değerlendirmeye alınmayacaktır.
- 2.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.
- 3.Fiyatlar KDV hariçtir.
- 4.Teklif edilecek ürünlerin ürün barkodları mutlaka olacaktır. Barkotsuz malzemeler teslim alınmayacaktır.
5. Teklif edilecek malzemelerin UBB numarası faturaya mutlaka yazılacaktır.
- 6.Teklif edilecek malzemenin varsa emekli sandığı malzeme kodu teklif mektubunda yazılacaktır.
- 7.Düzenlenecek fatura da yapılmış olan hatalardan dolayı ödeme yapılmamasından firma sorumludur.
- 8.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 Müdürlüğünün 2008/36 sayılı genelgesinin 2.maddesine istinaden TITUBB ve ÜTS de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması şartı gerekmektedir. Bu şartı olmayan ürünler kesinlikle teklif edilmeyecektir.
- Teklif edilip alınsa dahi ödemesi yapılmayacaktır.
- 9.Numune istendiğinde teklif mektubuyl birlikte getireceklerdir.
- 10.Alımlar acil ihtiyacımıza yönelik olduğu için kesin sipariş yazımızda belirtilen süre içerisinde teslim edilmeyen ürünler için yasal işlem yapılacaktır.
- 11.Tıbbi sarf malzemelerin teslim edildiği tarihte malzemelerin kullanma süresi miadının 2/3'ünden az olmamalıdır.
- 12.Fatura, malzeme teslim edildikten sonra kesilecek.
- 13.Fatura bedeli, malzemenin muayene kabul komisyonunca kabulünden sonra 150 gün içerisinde ödenecektir.
- 14.Alacağına ait temlik kabul edilmeyecektir.
- 15.Siparişlerde malzemenin depo ve ihtiyaç durumu göz önünde bulundurularak partiler halinde istenmesi idaremizin yetkisindedir.
- 16.Teklif veren firma işbu (18) maddeyi okumuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul etmiş olarak kabul edilecektir.
- 17.Bu alım uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Eskişehir mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.
18. Bu malları/işleri en geç 10 (ON) gün içinde muayene ve kabul yapılabilmesi için teslim edilmesi gerekmektedir.

KEMOTERAPİ ÜNİTESİ HASTA TAKİP KARTI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.21*15 cm 250 gr Amerikan Bristol kartona
- 2.Başlık'ta Eskişehir Şehir Hastanesi Kemoterapi Hasta Takip **Kartı** yazılı olacak
- 3.Kartın arkasında ek bilgilerin yer aldığı bölümde hastane ve ünite telefon numarası olacak
- 4.Kart basım yapılmadan numune birimimizce değerlendirilecek
- 5.Takip Kartı ekte sunulan numuneye göre basılacak.

6. Aft Yönlü Barkı

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Selda DUMAN
Kemoterapi Ünitesi
Sorumlu Hemşiresi

EK BİLGİLER

1. Tetkik kontrolleriniz için tedavinizden 1 gün önce doktorunuza başvurunuz.
2. Resmi ve dini tatillerden 2 gün önce **0 222 611 40 00 - 40276 - 60369** nolu telefonu arayarak tedavinin yeni tarihini öğreniniz.
3. Hastadan kaynaklanan problemlerin (Tedaviye gelmeme) aynı telefonu numarasını arayarak bildirilmesi gerekmektedir.
4. Bu kartın hasta tarafından tedaviye gelirken sürekli getirilmesi gerekmektedir.

Eskişehir Şehir Hastanesi
Kemoterapi Ünitesi



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

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa
HB YD 38.00	09.05.2019	0		

KEMOTERAPİ ÜNİTESİ TAKİP KARTI

BARKOD

Tanı	
Dosya No	
Dozu	
Seans Araları	