**Kayıt No: 80498**

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

# TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

Konu : Teklif Formu

21.02.2023

Kurumumuzun ihtiyacı olan (31) kalem HASTANEMİZ ALERJİ BİRİMİ İÇİN DERİ PRICK TESTİ ALIMI alımı işi işi satın alınacaktır. İlgilendiğiniz takdirde K.D.V. hariç fiyat teklifinizi en geç 23.02.2023 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 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (DERMOTOPHAGOİDES MİX) | 3 | ADET | | |
| 2 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (GRAMİNACEGE MİX 5) | 3 | ADET | | |
| 3 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (COMPOSİTE MİX) | 3 | ADET | | |
| 4 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (ALNUS İNCANA BETULACEA) | 3 | ADET | | |
| 5 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (OLEA GUROPEA) | 3 | ADET | | |
| 6 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (ASPERGİLLİ MİX) | 3 | ADET | | |
| 7 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (DOG) | 3 | ADET | | |
| 8 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (CAT) | 3 | ADET | | |
| 9 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (LATEX) | 3 | ADET | | |
| 10 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (FİSH MİX) | 2 | ADET | | |
| 11 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (BEEF) | 2 | ADET | | |
| 12 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (CHİCKEN) | 2 | ADET | | |
| 13 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (EGG WHİTE) | 2 | ADET | | |
| 14 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (YOLK) | 2 | ADET | | |
| 15 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (HAZELNUT) | 2 | ADET | | |
| 16 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (WALNUT) | 2 | ADET | | |
| 17 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (TOMATO) | 2 | ADET | | |
| 18 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (STRAWBERRY) | 2 | ADET | | |
| 19 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (WHEAT FLOUR) | 2 | ADET | | |
| 20 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (KİBBUTZ) | 2 | ADET | | |

71 EVLER MAH ÇAVDARLAR SK 26080 ODUNPAZARI ESKİŞEHİR
Telefon: 222 611 4000/11358-11359 Faks: 02222050199
e-posta: esdh.satinalma@saglik.gov.tr Elektronik ağ: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr

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

**Kayıt No: 80498**

# TEKLİF MEKTUBU

Sayı : 22205031-930/

21.02.2023

Konu : Teklif Formu

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (MAİZE) | 2 | ADET | | |
| 22 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (PEANUT) | 2 | ADET | | |
| 23 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (BONANA) | 2 | ADET | | |
| 24 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (CACAO) | 2 | ADET | | |
| 25 | NEGATİF KONTROL DERİ PRİCK TEST SOLÜSYONU | 4 | ADET | | |
| 26 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (HİSTAMİN KONTROL) | 4 | ADET | | |
| 27 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (PARİTERİA OFFİNAİLS) | 3 | ADET | | |
| 28 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (SECALE CEREALE ) | 3 | ADET | | |
| 29 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (COW LACTOALBURMİN) | 3 | ADET | | |
| 30 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (RİCE FLOUR) | 2 | ADET | | |
| 31 | DERİ PRİCK TESTİ 3ML (GERMAN COCKRAACH) | 3 | ADET | | |
| | | | | **Toplam** | |

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
1.4734 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 değerlendirmeye alınmayacaktır.
2.Zarfın 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 TİTUBB ve ÜTS de Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir. Bu şartı olmayan ürünler kesinlikle teklif edilmeyecektir. Teklif edilip alınsa dahi ödemesi yapılmayacaktır.
9.Numune istendiğinde teklif mektubuyla 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.

71 EVLER MAH ÇAVDARLAR SK 26080 ODUNPAZARI ESKİŞEHİR
Telefon: 222 611 4000/11358-11359 Faks: 02222050199
e-posta: esdh.satinalma@saglik.gov.tr Elektronik ağ: www.eskisehirsehir.saglik.gov.tr

# PRİCK TEST SOLÜSYONU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Her bir alerjen numaralandırılmış olmalıdır.

2-Alerjenlerin son kullanma tarihi en az 2 (iki) yıl olmalı.İki yıldan kısa olanlar 2 yıllığına ücretsiz desteklenmelidir.

3-Test ürünleri ve ithalatı için Sağlık Bakanlığı izni ve kontrol belgesi mecut olmalıdır.

4.Alerji test solüsyonları buzdolabında ( +2 , +8 ° ) arasında muhafaza edilmelidir.

5-Antijenlerin mevcut olan en konsantre formu tercih edilmelidr.

6-Epidermal deri testi için kullanıma uygun olmalıdır.

7-Cam ve damlalıklı şişede ambalajlanmış olmalıdır.

8-Lyofilize olmamalıdır.

9-Steril olmalıdır.

10-Test solüsyonları % 50 Glicerol içermelidir.

11-Her şişenin üzerinde ürün kodu ,ismi, dozajı, son kullanma tarihi, üretici firmanın adı yazılı olmalıdır.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Hülya POYRAZ EFE
Dip. Tes. No: 110253
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Uzmanı

Hemşire
Fatma Dolgış