

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETME BİRİMİ
ELAZIĞ
TEKLİF İSTEME FORMU

26.06.2020

İstem No : 50736 : 20/1866
Talep Eden Birim : ECZANE

Fırat Üniversitesi Hastanesi ihtiyacı malzeme/hizmet satın alınacaktır. Fiyat teklif aşağıda belirtilen tarih ve saatte Döner Sermaye Satın alma Birimine bizzat, faks veya posta ile teslimini rica ederim.

1- Malzeme/hizmet tesliminin kaç günde yapılacağını belirtmesi zorunludur. Belirtilmemesi durumunda sipariş tarihinden itibaren teslim süresi 10 gün olarak kabul edilecektir. Teslimatta gecikme durumunda geciken her gün için fatura tutarının (KDV hariç) 0,001 (Bindebin) oranında gecikme cezası hesaplanarak tahakkuk üzerinden kesilecektir. Teslimat satınalma biriminin sipariş yazısına istinaden yapılacaktır. (Sözleşmeli alımlarda sözleşmedeki oran uygulanır)

2- Teklif opsiyonu en az 20 gün olmalı ve ürün markası, belirtilecek ve teklif fiyatları KDV hariç verilecektir ve KDV oranı belirtilecektir. Belirtilmemesi durumunda KDV dahil kabul edilecektir. Ayrıca idarenin öngördüğü şartlar dışında, firma tarafından ödeme günü vb. talepleri tekliflerinde belirseler dahi, dikkate alınmayacaktır.

3- Mal teslimi hastane ambarına veya idarenin göstereceği yere yapılacaktır. Teslimat yerine kadar tüm giderler satıcıya aittir.

4- Tıbbi malzeme haricindeki ürünlerde TSE markası aranan malzemeler TSE belgeli olacaktır.

5- Teklif mektubunda silinti ve kazıntı yapılmayacaktır. Son teklif verme tarih ve saatinden sonra gelen teklifler değerlendirilmeyecek olup, ancak idare gerek gördüğü takdirde bu süreyi uzatabilir.

6- Firma alacaklarını harcama yetkilisinin (Başhekimlik makamı) izniyle devir ve temlik yapabilir. Temlik öncesi harcama yetkilisi makamından uygunluk yazısı alınması zorunludur.

7- Tıbbi malzeme, ilaç ve kit alımlarında Sağlık Bakanlığının TITUBB veya ÜTS kaydı gereken ürünlerin kayıtlı olması halinde alım yapılacaktır. Ürünün imalatçı veya ithalatçısı olmadığı durumlarda ilgili satıcının bayi olduğuna dair TITUBB kayıt ve bildirimi aranacaktır. Teklif mektubunda Firma Tanımlayıcı kodu, UBB kodu ve ayrıca firmanın KİK de kaydı olacaktır. UBB kodu ve SUT kodu gereken ürünlerin kodunun belirtilmemesi ile KİK kaydı olmayan firmaların teklifi değerlendirmeye alınmayacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu negatif listesinde bulunan tıbbi malzemeler alınmayacak, alınsa dahi negatif listeden çıkmadıkça fatura bedeli ödenmeyecektir. KİK kaydının yapılmaması ve kaydın güncellenmemesi malzeme alındıktan sonra malzemenin negatif listeye düşmesi gibi malzeme kaynaklı kuruma ait SGK kesinti tutarları ve kurum zararlarının tamamı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.

8- Firmalar ürün tesliminde BAYI NO, LOT NO, SERİ NO larını faturalarında belirteceklerdir. Belirtmedikleri takdirde fatura işleme alınmayacaktır.

9- Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan tıbbi malzemeler için SUT kodu, Tebliğde yer almayan malzeme olması durumunda bu durum teklif mektubunda belirtilecektir.

10- Nitelikli malzeme alımlarında şartnamede numune istenmiş ise teklif dışında numune doğrudan ilgili bölüme gönderilecektir ve numune gönderme ile iade masrafları satıcıya ait olacaktır.

11- Firma tarafından sipariş edilen malzemenin teslim edilmemesi durumunda idare tarafından kanun gereği ilgili mercilere bildirim yapılarak, firma idarenin belirleyeceği süre içerisinde doğrudan temin alımlarına iştirak edemeyecektir.

12- SUT 5.2.1 Maddeler gereği 2 Ay içerisinde dönem sonlandırılmasından sonra getirilen fatura bedeli ödenmeyecektir.

13- Sipariş sonrası teslimi yapılan mal/hizmet alımlarının teslimine müteakip faturanın Kuruma ulaştığı tarihten itibaren (Faturanın Kuruma

teslim tarihi fatura arkasına kayıt düşülecektir.) 30 . günde işletmenin nakit durumuna göre ödenecektir.

Teklif Veren Firmanın

Son Teslim Tarih & Saat :

Tel :

Fax :

Mail :

01.07.2020

PROF.DR.FATİH EİRDOLAŞ
BAŞHEKİM YARDIMCISI

MALZEME/HİZMET LİSTESİ

Sıra N	Malzeme Kodu	Malzeme Cinsi	Açıklama	Miktarı	Birimi	Birim Fiyatı	KDV Oranı%
1	99903529	CHLORPROMAZİNE 100 MG TABLET.(LARGACTİL VB)		300,0	ADET		
2	99903362	CHLORPROMAZİNE 25 MG AMPUL(LARGACTİL VB)		500,0	ADET		
3	99903427	DİMENHYDRİNATE 50 MG TABLET.(DRAMAMİN VB)		120,0	ADET		
4	99903778	BENSERAZİD HİDROKLORÜR 25MG+LEVODOPA 100MG TAB.(MADOPAR VB)		1.500,0	ADET		
5	999031418	BENSERAZİD HİDROKLORÜR 25MG+LEVODOPA 100MG HBS TAB.(MADOPAR HBS VB)		1.500,0	ADET		
6	999031265	AMANTADİN SÜLFAT 100MG TAB.(PK-MERZ VB)		450,0	ADET		
7	999031833	AMANTADİN SÜLFAT 200MG İNFÜZYON.(PK-MERZ VB)		50,0	ADET		
8	999031736	PRAMIPEKSOL DİHİDROKLORÜR ER 0,375 MG TB. (PEXOLA ER 0,375 MG TB. VB.)		60,0	ADET		

Adres: Fırat Üniversitesi Hastanesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü HAZAR V.D. : 3860437404

Tel: 0424 233 35 55

Fax: 0424 233 90 40

EPOSTA : dsermayesatinalma@firat.edu.tr

Sayfa 1

9	999031786	PRAMIPEKSOL DİHİDROKLORÜR ER 1,5 MG TB. (PEXOLA ER 1,5 MG TB. VB.)	60,0	ADET
10	999031975	PRAMIPEKSOL 0,75 MG TABLET	60,0	ADET
11	999031976	PRAMIPEKSOL 3 MG TABLET	30,0	ADET
12	999031977	PRAMIPEKSOL 4,5 MG TABLET	30,0	ADET
13	99903530	KLONAZEPAM 2 MG TABLET (RİVOTRİL VB)	900,0	ADET
14	99903954	KLONAZEPAM 2.5MG DAMLA.(RİVOTRİL VB)	50,0	ADET
15	999031191	LEVETİRASETAM 100 MG.ŞURUP. (KEPPRA VB.)	50,0	ADET
16	999031189	SODYUM VALPROAT 400MG FLAKON.(DEPAKİN VB)	2.000,0	ADET
17	99903390	FENİTOİN SODYUM 250 MG/5 ML AMP.(EPİTOİN VB)	2.000,0	ADET
18	999031978	PİRİDOSTİGMİN BROMÜR 10 MG DRAJE.(MESTİNON VB)	100,0	ADET
19	99903945	PİRİDOSTİGMİN BROMÜR 60MG DRAJE.(MESTİNON VB)	100,0	ADET
20	99903892	AZATİYOPRİNE 25 MG TABLET (İMURAN VB)	500,0	ADET
21	99903460	AZATİYOPRİNE 50 MG TABLET (İMURAN VB)	500,0	ADET
22	99903524	NİMODİPİNE 30 MG TABLET.(NİMOTOP VB)	90,0	ADET
23	99903368	NİMODİPİNE 10 MG/50 ML. ENFÜZYON(NİMOTOP VB)	250,0	ADET
24	999031482	RİVASTİGMİN 1,5 MG KAPSÜL.(EXELON VB)	56,0	ADET
25	999031425	RİVASTİGMİN 18MG PATCH TRANSDERMAL FLASTER.(EXELON 10 VB)	60,0	ADET
26	99903937	RİVASTİGMİN 9MG PATCH TRANSDERMAL FLASTER.(EXELON 5 VB)	100,0	ADET
27	99903409	ALPRAZOLAM 0,5 MG TABLET.(XANAX VB)	2.000,0	ADET
28	999031495	ALPRAZOLAM 1 MG TABLET.(XANAX VB)	2.000,0	ADET
29	999031280	DİGOXİNE 0,5 MG DAMLA	10,0	ADET
30	99903328	DİGOXİNE 0,5 MG /2 ML AMP.	250,0	ADET
31	99903377	DESMOPRESSİN 0,1 MG SPREY (MİNİRİN VB)	25,0	ADET
32	999031209	TİYOGUANİN 40MG TABLET.(LANVİS VB)	100,0	ADET
33	99903125	İZOTONİK 500CC CAM ŞİŞE	300,0	ADET
34	99903383	PENTOXİFYLLİN 100 MG AMP.(TRENTALVB.)	1.500,0	ADET
35	99903136	BİPERİDENE LACTATE 5 MG AMP (AKİNETON VB)	1.500,0	ADET