



T.C.
KİLİS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kilis Devlet Hastanesi

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA

BİRİMİ

17/06/2021 14:53 - E-52446582 - 949 - 211



00142135033

Sayı : 35277066-949

Konu : 1 KALEM TIBBİ SARF ALIMI(VDRL) KASET SET

TEKLİF MEKTUBU

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemelerin/işin alımı 4734 sayılı kamu ihaleleri kanununun 22. maddesinin(d) bendi hükmüne göre yapılacaktır.

Aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemeleri ne kadar bedelle verebileceğiniz hususundaki teklif mektubunuzu en geç **21.06** /2021 günü saat 14:00'e kadar Kilis Devlet Hastanesi, doğrudan temin birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1.Satın almadan doğan tüm masraflar satıcıya aittir. KDV ise Müdürlüğümüze aittir.
- 2.Adı geçen iş için ayrıca nakliye, kargo, montaj vb. hiçbir ücret ödenmeyecektir.
- 3.Firma uhdesinde kalan malzemeleri siparişi takiben 5 iş günü içerisinde saat 08:30 ile 16:00 arası Kilis Devlet Hastanesi Muayene Komisyonu Birimine teslim edecektir.
- 4.Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2021 mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç **1.20(Yüzyılım)** gün içerisinde ödenecektir.
- 5.Teklifiniz kaşeli ve imzalı olarak kurumumuza ibraz edilmelidir. Aksi halde teklifiniz dikkate alınmayacaktır.
- 6.Teklifler genel yekün/kısmi teklif üzerinden değerlendirilecektir.
- 7.Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarih ve saatten önce Satın Alma Birimimize kapalı zarf içerisinde teslim edilmesi, edilememesi halinde 0 348 814 10 15 no lu telefona faks edilmesi veya kilisdevlethastanesi@gmail.com adresine mail gönderilmesi ve daha sonra teklif mektubunun aslının gönderilmesini rica ederim.
- 8.Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9.Söz konusu Teklif mektubuna ve Teknik Şartnamesine <http://kilisism.saglik.gov.tr> web sitemizden de ulaşabilirsiniz.
- 10.Teknik şartname ektedir.

e-İmzalıdır.

İrfan KÜÇÜKOĞLU
İdari ve Mali İşler Müdür Yrd.

TEKLİFLER					
Sıra	Cinsi	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1	VDRL (SIFİLİZ) KASET TEST	5.000	ADET		
				TOPLAM(KDV HARİÇ)	

Kilis Devlet Hastanesi

Tel:0348 822 11 11-10 10 Dahili : 1872 Faks:0348 814 10 15

İrt : HATİCE KIRICI

Kilis Kazım Karabekir Mahallesi Abdullah GÜL Bulvarı No:2/1

e-posta : kilisdevlethastanesi@gmail.com

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0f7291bc-5a19-4dbd-8e29-4ca2b8c87d27

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



VDRL KASET TEST (SYPHİLİS) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Test kitinin daha iyi bir sensitivite sağlamak amacıyla, T.pallidium'a karşı oluşan bütün antikorlar ile (IgG, IgM ve IgA) tanımladığı test prosedüründe belirtilmelidir.
2. Konjenital Sifiliz tanımlamasında güvenle kullanılabilen WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından belirtilmelidir.
3. Test kitinin tanımladığı antijenlerin tedavi sonrası eradikasyon amaçlı sonuç verdiği WHO (Dünya Sağlık Örgütü) raporunda belirtilmelidir.
4. Test kiti, pediatrik amaçlı kullanıma uygun olması için, 20 µl tam kan ya da 10 µl serum ve plazma ile sonuç vermelidir.
5. Test kiti WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından tavsiye edilen referans bir test olmalıdır ve sensitivite-spesifite sonuçları WHO (Dünya Sağlık Örgütü) raporunda yer almalıdır.
6. Opsiyonel olarak semi-kantitatif (titrasyon) sonuç verdiği orijinal test prosedüründe belirtilmelidir.
7. Test kiti daha iyi bir sensitivite ve spesifite sağlamak amacıyla T.pallidium'un 15 kDa ve 17kDa antijenlerinden faydalanarak tanımlama yapmalıdır.
8. Test kitinin sensitivitesinin en az % 99,3 ve spesifitesinin %99,5 olduğu test prosedüründe belirtilmelidir.
9. Çalışma, kit haricinde başka bir malzeme gerektirmemelidir. Test, rahat ve kullanışlı olarak uygulanabilmesi için kaset özelliğinde olmalıdır.
10. Test kasetleri, neme karşı koruma sağlamak için ayrı ayrı alüminyumla ambalajlanmış olmalı ve her kaset ambalajı üzerinde orijinal olarak ambalaj içeriği, lot numarası ve son kullanma tarihi ayrıca belirtilmelidir.
11. Toplam test süresinin 15 dakikayı geçmediği test prosedüründe belirtilmelidir.
12. Testlerin miadı teslim tarihinden itibaren en az 1(bir) yıl olacaktır
13. Alım öncesi numune teslim edilecektir, numune üzerinde değerlendirme yapılacaktır.

MALZEME ADIBİRİM DEĞERİ İSTENİLEN MİKTARI

VDRL Kart Test 1 adet kaset test 5000 adet

Uzm. Dr. Akin AKGÜL
KILIS DEVLET HASTANESİ
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzm.
Dip. Tes. No : 127855

Uzm. Dr. Mehmet ÖZKAN
KILIS DEVLET HASTANESİ
Mikrobiyoloji Uzmanı
Dip. Tes. No : 127855