



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

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA
BİRİMİ
05/11/2021 15:53 - E-52446582 - 949 - 452



00151737521

Sayı : 35277066-949

Konu : GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ ALIMI İŞİ

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 (10/11/2021) 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.Adi 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
- 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 **120(Yüzyirmiy)** gün içerisinde ödenecektir.
- 5.Teklifiniz kaşeli ve imzalı olarak kurumumuza ibraz edilmelidir. Aksi halde teklifiniz dikkate alınmayacaktır.
- 6.Teklifler genel yekün teklif üzerinden değerlendirilecektir.
- 7.Teklif mektubunun yukarıda belirtilen tarihte, mesai bitiminden 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-izmalıdır.

İrfan KÜÇÜKOĞLU
İDARİ MALİ İŞLER MÜDÜR YRD.

Marka /Model/ UBB / SUT :

TEKLİFLER					
Sıra	Cinsi	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar
1	GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ	200	ADET		
				TOPLAM(KDV HARİÇ)	

USB Kodu Belirtiniz:

Kilis Devlet Hastanesi

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

İrt : MUSTAFA TOPAL

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: 101b58ba-b9ad-4098-95b2-d576ca75731e

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



GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Test lateral flow immunokromatografik yöntemle gaita da insan hemoglobini tayınetmelidir.
2. Test sonuçları görsel kalitatif olarak değeriendirilebilmelidir.
3. Test sonuçları 10 dakika içerisinde tamamlanabilmelidir.
4. Testlerde insan hemoglobinine hassas monoklonal antikorlar kullanılmalıdır.
5. Test siğıır, domuz, tavşan, at, koyun vb. hayvanların hemoglobinleriyle ekstraksiyon tamponunda 1 mg/ml ye kadar olan konsantrasyonlarda çapraz reaksiyon göstermemelidir.
6. Test Bilirubin, Vitamin C ve horseradish (yabanturpu) peroksidaz ile çapraz reaksiyon vermemelidir.
7. Testin analitik hassasiyeti en fazla 50 ng/ml olmalıdır.
9. Testlerin her biri alüminyum folyoda ve kaset şeklinde olmalıdır.
10. Test kasetinin ambalajı ve kasetin üzerinde karışıklığa sebebiyet vermemek için testin adı yazılı olmalıdır.
11. Kasetin üzerinde hasta adı veya protokol numarasının yazılabileceğı bir bölüm bulunmalıdır.
12. Testler internal kontrol içermelidir. Testler çalışılırken santrifüje gerek duyulmamalıdır.
13. Kitler için Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz ve Malzeme kayıt sistemi veri tabanına kayıt belgesi ile barkod numaraları yanı sıra üretici firmanın AT belgesi uygunluk beyanı talep edilecektir. Muayene aşamasında kit üzerinde CE onayı kontrol edilecektir.
14. Numune toplanmasından sonucun elde edilmesine kadar kit içeriğinden başka sarfiyata ihtiyaç olmamalıdır
15. Testler en az 6 ay miyadlı olmalıdır, testler miyadının dolmasına 2 ay kala yeni miyadlı testlerle değıştirilecektir.
16. Çalışmayan veya hatalı üretilmiş testler yenileri ile değıştirilecektir.

Uzm. Dr. Turan KOLOĞLU
KLİS DEĞİŞİM HASTANESİ
Biyokimya Uzmanı
Dip. No: 125112