

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

KİLİS DEVLET HASTANESİ - KİLİS DH 22 D SATINALMA  
BİRİMİ

25/04/2018 14:40 - 52446582 - 949 - E.241



00067797665

Sayı : 35277066-949  
Konu : Kisthidatik (Echinococcus) Testi Alımı İşi

Müdürlüğümüze bağlı **Kilis Devlet Hastanesi**'nin ihtiyacı olan aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemelerin/işin alımı 4734 sayılı Kamu İhaleleri Kanunu'nun 22. maddesinin (d) bendi hükmüne göre yapılacaktır.

Aşağıda cins ve miktarı belirtilen malzemeleri ne kadar bedelle verebileceğiniz hususundaki teklif mektubunuzu en geç **02 / 05 / 2018 günü saat 14: 00** 'e kadar Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına gönderilmesini rica ederim.

İdari Şartlar;

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. Mal/hizmet bedeli, teslimatın bitirilip muayene komisyonunca kabul edildiği tarihten itibaren İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimince 2018 mali yılı Döner Sermaye Bütçesinden bütçe imkânları doğrultusunda en geç 120 (yüz yirmi) gün içerisinde ödenecektir.
4. Teklifler **genel yekün/kısmi teklif üzerinden** değerlendirilecektir.
5. 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](mailto:kilisdevlethastanesi@gmail.com) adresine mail gönderilmesi ve daha sonra teklif mektubunun aslının gönderilmesini rica ederim.
6. Söz konusu Teklif mektubuna ve Teknik Şartnamesine <http://kilisism.saglik.gov.tr> web sitemizden de ulaşabilirsiniz.
7. Teknik şartname ektedir.

Mehmet TATLICI  
Hastane İdari Mali İşl. Müd.

S. N	Cinsi	Miktarı	Birim	UBB	Birim Fiyatı	Toplam Tutarı
1	Kisthidatik (Echinococcus) Testi	200	Test			
<b>Toplam (KDV Hariçtir)</b>						

## KİST HİDATİK (ECHİNOCOCUS ) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Echinococcus granulosus antikorlarını serumda indirekt Hemaglutinasyon tekniği ile kalitatif ve kantitatif olarak saptayabilmelidir.
2. O grubu eritrosit yüzeyine hassaslaştırılmış liyofilize IHA reajeni (antijeni) içermelidir.
3. Pozitif ve negative control ve triss buffer içermelidir.
4. Bir kit en az 100 testlik olmalıdır.
5. Teslim sırasında kit, original ambalajında, açılmamış ve son kullanma tarihi kutunun üzerinde açıkça okunabilecek şekilde olmalıdır.
6. Kitlerin üzerindeki lot numarası ile reagent lot numaraları uyumlu olmalıdır.
7. Antijen kaplı eritrositler ve kontrol eritrositleri kullanıma hazır olmalı ve tüm aşamalarda +2/+8 -C'de saklanabilmelidir.
8. Kitler teslim tarihinden itibaren en az 1 yıl miadlı olmalıdır.
9. Teklif edilen üründen en az 10 testlik deneme numunesi muayene komisyonuna sunulacaktır. Numune laboratuarda denendikten sonra kabulü yapılacaktır.

Uzm. Dr. M. Cülya KULA  
KILIS DEVLET HASTANESİ  
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı  
Dip. Jes. No : 127620

Uzm. Dr. Akın AKGÜL  
KILIS DEVLET HASTANESİ  
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı  
Dip. Jes. No : 157514