



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ

AĞRI ELEŞKİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ  
AĞRI ELEŞKİRT İLÇE İDARİ VE MALİ İŞLER MÜDÜRLÜĞÜ  
1304/2024-03/54-18 - S. 36473700-949-241717680



241717680

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan, aşağıda listede yazılı mal/hizmet alım işi için 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi 25.04.2024 Saat: 10:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda;

Gereğini rica ederim.

Yakup AKKOYUN  
İdari ve Mali İşler Müdürü

Satın Alınacak Malın/İşin				KDV Hariç Teklif	
Sıra No	Malın/İşin Cinsi	Miktarı	Birimi	Fiyat	Tutar
1	Polividon iyot %10 1000 ml antiseptik solüsyon	40	Adet		
<u>Kurumumuz Satın Alma Birimi Mail Adresi</u> <u>eleskirtdhsatinalma@gmail.com</u>				Teklif Eden ...../...../2024 Kişi/Oda/Firmanın Adı ve Ticaret Unvanı Kaşe-İmza	

Not: Marka belirtmeyen firmaların teklifleri geçersiz sayılacaktır.

Satın Almanın Yapılacağı Birim: Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi

- Malzemeler siparişten sonra hastanemiz ambarına mesai saatleri içerisinde ambar teslimi olarak teslim edilecektir.
- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir.
- Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.
- Teklif edilen malzemelerin "T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.
- Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.
- İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

1 **POVIDONE İODİNE % 10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON (BATİCON,.) TEKNİK ŞARTNAMESİ**

- 2 1. Ürün %10 oranında povidone iodine içermelidir.
- 3 2. Bakterisid, virüs, fungus ve protozoid özelliğe sahip olmalıdır.
- 4 3. Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun  
5 olmalı, allerjik reaksiyon ve cilt iritasyonuna neden olmamalıdır.
- 6 4. 1000 cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak sisteminde (yukarı çekilerek akışın  
7 sağlandığı geri itinince akışın sonlandığı) veya özel püskürtme (pompa) başlıklı caml plastik şişelerde  
8 ambalajlanmış olmalıdır.
- 9 5. Ürün alkol içermemelidir.
- 10 6. Cilde sürüldüğünde su gibi akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka  
11 oluşturmamalıdır.
- 12 7. Solüsyonu dökerken, solüsyon şişenin dışından süzülerek akmamalıdır.
- 13 8. Ürün povidon iyotlu % 7.5 sıvı sabun ile karışıklığı önlemek için etiket veya ambalaj renginde dikkat  
14 çekici fark olmalıdır.
- 15 9. Üzerinde etken madde miktarları, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları,  
16 son kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek, kalkmayacak şekilde  
17 yapıştırılmış olmalıdır.
- 18 10. Ürünün kullanma süresi iki yıldan az olmamalı, siparişi verilen antiseptik solüsyonun teslim  
19 tarihleri itibariyle miadlarının dolmasına 2/3 kadar süre olman, teslim edilen ürünler karışık miadlı  
20 olmamalıdır.
- 21 11. Ürünün TİTUBB'da (T.C. ilaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası) kaydı bulunmalı, Sağlık  
22 Bakanlığı'ndan ruhsatlı olduğu belgelenmelidir.

