



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

Sayı : 571
Konu : Fiyat Teklifi
İşin Adı : 44 KALEM MATBU EVRAK ALIMI
Dosya Id : 1844

17.02.2020

İLGİLİ FİRMALARA

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 19.02.2020 saat: 14:00'a kadar ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Beymal ULUTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

Satın Alınacak Malın/ İşin						KDV Hariç Teklif	
S.No	Malın/İşin Cinsi	Sut Kodu	UBB	Miktarı	Birimi	Fiyat	Tutar
1	KAPI VE PENCERE İZOLASYON BANDI TEMAS İZOLASYONU (PVC)			30	Adet		
2	HASTA BROŞÜRÜ DOĞRU EL YIKAMA (PVC)			40	Adet		
3	KAPI VE PENCERE İZOLASYON BANDI DAMLACIK İZOLASYONU KAPI VE PENCERE İZOLASYON BANDI DAMLACIK İZOLASYONU (PVC)			30	Adet		
4	İZOLASYON SES KANOPİSİ SOLUNUM İZOLASYONU(PVC)			30	Adet		
5	POLİKLİNİK İZLEME KARTLARI MAYİ KARTI			10	Top		
6	DEFTERLER, AJANDALAR VE FİHRİSTLER ANJİO LABORATUVAR(PTCA)HASTA KAYIT DEFTERİ(A3 BOYUTUNDA 300 YAPRAK)			6	Adet		
7	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİ DOĞAN YOĞUM BAKIM HEMŞİRE GÖZLEM FORMU YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ANAMNEZ FORMU (TEK SAYFA ARKALI ÖNLÜ)			1.000	Adet		



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

8	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN PREMATÜRE HASTA TANIMA VE ANAMNEZ FORMU (TEK SAYFA ARKALI ÖNLÜ)			1.000	Adet		
9	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM GÜNLÜK GÖZLEM FORMU(ÖNLÜ ARKALI) TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM GÜNLÜK GÖZLEM FORMU(TEK SAYFA ARKALI ÖNLÜ)			1.000	Adet		
10	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN BAKIM ROP CERRAHİ /İNVAZİV GİRİŞİM İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ÖNLÜ ARKALI) TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN BAKIM ROP CERRAHİ /İNVAZİV GİRİŞİM İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU(TEK SAYFA ARKALI ÖNLÜ)			1.000	Adet		
11	SEZERYAN FORMU SEZERYAN İÇİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ (ARKALI ÖNLÜ 5 YAPRAK)			7.000	Adet		
12	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATIŞ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU(8 SAYFA) TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM YATIŞ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU(TEK YÖN 8 SAYFA)			1.000	Adet		
13	DOĞUM ONAY FORMLARI GÜVENLİ DOĞUM KONTROL LİSTESİ FORMU(ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK)			4.000	Adet		
14	HASTA TAKİP ÇİZELGESİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HASTA TAKİP FORMU(ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK) A3			5.000	Adet		
15	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PATOLOJİ LAB.MATERYAL GÖNDERME FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PATOLOJİ LAB.MATERYAL GÖNDERME FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			1.500	Adet		
16	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PRE-OP HASTA KONTROL VE TESLİM FORMU STERİLİZASYON ÜNİTESİ MALZEME FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			8.000	Adet		



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

17	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI TUVALET VE LAVABO TEMİZLİK KONTROL FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI TUVALET VE LAVABO TEMİZLİK KONTROL FORMU(ARKALI ÖNLÜ 1 SAYFA)			10.000	Adet		
18	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL FORMU (TEK YÖN 1 SAYFA)			2.000	Adet		
19	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI TARAF İŞARETLEME FORMU TARAF İŞARETLEME KONTROL FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			2.000	Adet		
20	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PRE-OP HASTA KONTROL VE TESLİM FORMU REOP HASTA KONTROL FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PRE- OP HASTA KONTROL VE TESLİM FORMU REOP HASTA KONTROL FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			2.000	Adet		
21	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI TÜPLİGASYON ONAM FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI TÜPLİGASYON ONAM FORMU (ARKALI ÖNLÜ 1 SAYFA)			3.000	Adet		
22	DOĞUM GÖZLEM FORMU NORMAL VE MÜDEHALELİ VAGİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU DOĞUM GÖZLEM FORMU NORMAL VE MÜDEHALELİ VAGİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORM (TEK YÖN 6 SAYFA)U			3.000	Adet		
23	HASTA DOSYASI HASTA DOSYASI KONTROL FORMU HASTA DOSYASI HASTA DOSYASI KONTROL FORMU (TEK YÖN 1 SAYFA)			4.000	Adet		
24	HASTA GİRİŞ KAĞIDI KADIN DOĞUM KLİNİĞİ HASTANE GİRİŞ KAĞIDI(TEK YÖN 1 SAYFA)			6.000	Adet		
25	GÖZLEM FORMU HEKİM GÖZLEM FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			6.000	Adet		
26	DOĞUM GÖZLEM FORMU DOĞUM EYLEM GÖZLEM FORMU (TEK YÖN 1 SAYFA)			6.000	Adet		



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

27	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI BÖLÜMLER ARASI HASTA TRANSFER FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI BÖLÜMLER ARASI HASTA TRANSFER FORMU (TEK YÖN 1 SAYFA)			6.000	Adet		
28	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI HEMŞİRELİK ÖN DEĞERLENDİRME FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI HEMŞİRELİK ÖN DEĞERLENDİRME FORMU (ARKALI ÖNLÜ 5 YAPRAK)			14.000	Adet		
29	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PARTOGRAF FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI PARTOGRAF(TEK YÖN 1 SAYFA)			4.000	Adet		
30	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI NÜTRİSYONEL RİSK SKORU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI NÜTRİSYONEL RİSK SKORU (ARKALI ÖNLÜ 1 YAPRAK)			9.000	Adet		
31	HASTA TABELASI HASTA TABELASI(TEK YÖN 2 SAYFA)			8.000	Adet		
32	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU HEMŞİRE GÖZLEM FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			11.000	Adet		
33	HASTA TABURCU EĞİTİM FORMU HASTA VE HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			4.000	Adet		
34	HASTA TABURCU EĞİTİM FORMU TABURCU SONRASI EĞİTİM FORMU HASTA TABURCU EĞİTİM FORMU TABURCU SONRASI EĞİTİM FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			13.000	Adet		
35	BİLGİLENDİRME FORMU NORMAL VE MÜDAHALELİ VAGİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (ARKALI ÖNLÜ 3 YAPRAK)			4.000	Adet		



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

36	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI DİLATASYON KÜRTAJ ONAM FORMU TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI DİLATASYON KÜRTAJ ONAM FORMU(ARKALI ÖNLÜ 6 YAPRAK)			12.000	Adet		
37	BİLGİLENDİRME FORMU KOLONOSKOPİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU BİLGİLENDİRME FORMU KOLONOSKOPİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU(TEK YÖN 7 SAYFA)			5.000	Adet		
38	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI GÜNÜBİRLİK HASTA HEMŞİRELİK ANAMNEZ FORMU 1 SAYFA TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI GÜNÜBİRLİK HASTA HEMŞİRELİK ANAMNEZ FORMU (TEK YÖN 1 SAYFA)			5.000	Adet		
39	BİLGİLENDİRME FORMU SEDOSYON İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ 1/2 SAYFA BİLGİLENDİRME FORMU SEDOSYON İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ(TEK YÖN 2 SAYFA)			5.000	Adet		
40	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI ENDOSKOPİ AYDINLATILMIŞ HASTA RIZA BELGESİ 4/4 SAYFA TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI ENDOSKOPİ(A3 ARKALI ÖNLÜ 1 SAYFA)			5.000	Adet		
41	TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI KOLONOSKOPİ DİYET FORMU 1/3 SAYFA TEŞHİS TEDAVİ İŞLEM FORMLARI KOLONOSKOPİ DİYET FORMU(A3 ARKALI ÖNLÜ 1 SAYFA)			5.000	Adet		
42	BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN BELGELERİ HASTA BİL. VE RIZA ALMA FORMU(TEK YÖN 1 SAYFA)			4.000	Adet		
43	REÇETELER REÇETE			50.000	Adet		
44	DOĞUM RAPORU DOĞUM RAPORU(TEK YÖN 1 SAYFA)			10.000	Adet		
KDV Hariç Genel Toplam							



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

Teklif Eden

.../.../2020

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim: AĞRI DEVLET HASTANESİ

- 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 150 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.
- Firma veya Bayi Numarası da belirtilecektir.
- Teknik Şartname ektedir.
- En geç 3 (üç) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.
- Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların halinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.
- Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.

ALIM KISMİ TEKLİFE KAPALIDIR.

İLAC ETİKETİ TEKNİK ŞARTNAME

1. Etiket yüzeyinin fonu BEYAZ renkli olmalıdır.
2. Beyaz fonun üzerine siyah renkli 'MAYİ KARTI' yazılmalıdır.
3. Boyutları A4 kağıdı üzerine 12 adet sığacak büyüklükte olmalıdır.
4. Etiketlerin arka yüzeyi yapışkanlı olmalıdır.
5. Etiketlerin üretildiği madde ışığa ısıya karşı dayanıklı olmalıdır.
6. Etiket nemden ve sudan etkilenmemelidir.
7. Etiket arka yüzeyindeki yapışkan madde kaliteli olmalı, yapıştığı yerde iz bırakmamalıdır.

Bit top'ta 6.000 adet olacak şekilde 5 top istenmektedir.

AĞRI DEVLET HASTANESİ MAYİ KARTI

Hastanın Adı-Soyadı:.....
İlacın Adı :.....
İlacın Dozu :.....
Başlangıç Saati :.....
Veriliş Süresi :.....
Uygulayan Kişi :.....