



AĞRIDOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR ERYILMAZ DEVLET  
HASTANESİ - AĞRI DOĞUBAYAZIT DR. YAŞAR  
ERYILMAZ İH.SATIN ALMA VE MALİ İŞLER BİRİMİ  
23/08/2022 10:00 - E-68917221 - 949 - 969



00172027849

T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sayı : E-68917221-949  
Konu : Teklife Davet

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Hastanemiz için gerekli olan **1000 LİTRE BATİCON %10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON ALIM İŞİ** 4734 sayılı ihale Kanununun 22/D maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **29.08.2022 tarih ve saat 10:00'a** kadar 0472 312 54 47 numaralı belgegeçere veya **ddhsatinalma@gmail.com** adresinize göndermenizi rica ederim.

Vedat ZENGİL  
İdari Mali İşler Müdür V.

S. NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	BATİCON %10 ANTİSEPTİK SOLÜSYON 1 LT	LİTRE	1000		

GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ):

Firma Yetkilisi  
İmza/Kaşe

**OLUR**  
Uzm.Dr. KADİR ÖZMEN  
Başhekim Yard.

#### NOTLAR

- 1) Tekliflerin en geç son teklif verme tarihi ve saatine kadar Satınalma Birimine veya görevlilere vermesi gerekmektedir.
- 2) Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir.
- 3) Alımlar <http://www.agrihale.gov.tr> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde de ilan edilmektedir.
- 4) Alım konusu cihaz ise eğitimi hastanemizde ücretsiz yapılacaktır.
- 5) E-posta adresiniz satın almaya verilirse, tüm alımlar eş zamanlı olarak e-posta üzerinden de ilan edilmektedir.
- 6) Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.
- 7) Teklif sonucu siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazeret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Adres: Ağrı yolu üzeri 5.km Doğubayazıt/AĞRI  
Telefon:0472 312 60 47 Belgegeçer: 0472 312 54 47 e-posta:ddhsatinalma@gmail.com

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8f62bb30-defb-4f7f-a15c-ca0969eca45c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No: 04723125747

e-Posta: [senay.sahin5@saglik.gov.tr](mailto:senay.sahin5@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [ddhsatinalma@gmail.com](mailto:ddhsatinalma@gmail.com)

Bilgi için: Şenay SAPMAZ

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 472) 312 60 47



**POVIDİN İODİN %10 ANTİSEPTİK TEKNİK ŞARTNAME**

1. Biyosidal ürünler yönetmeliği kapsamında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ruhsatlandırılmış olmalıdır.
2. Ürün bakterisid, virüsüd, fungusid ve protozoid özelliğe sahip olmalıdır.
3. %10 povidon iyot içermelidir. Ürüne ait analiz sertifikası ve MSDS 'ler firma tarafından muayene kabul esnasında ibraz edilmelidir.
4. Cilt ve mukoza dezenfeksiyonunda, yara ve yanık yüzeylerde seyreltilmeden kullanıma uygun olmalı, allerjik reaksiyon ve cilt irritasyonuna neden olmamalıdır.
5. 1000 cc'lik ışıktan korunmalı, kapağı iyi oturan, kilitli kapak sisteminde(yukarı çekilerek akışın sağlandığı geri itince akışın sonlandığı) veya özel püskürtme (pompalı) başlıklı cam/ plastik şişelerde ambalajlanmış olmalıdır.
6. Ürün alkol içermemelidir.
7. Cilde sürüldüğünde su gibi akıp gitmemeli, ciltte antiseptik özelliğe sahip bir film tabaka oluşturmalıdır.
8. Solüsyonu dökerken, solüsyon şişenin dışından süzülerek akmamalıdır.
9. Üzerinde etken madde miktarları, hacmi, kullanım şekli, imalat seri numarası, saklama koşulları, son kullanma tarihi yazılı olmalı, üzerindeki etiket kolay düşmeyecek, kalkmayacak şekilde yapıştırılmış olmalıdır.
10. Ürünün SSBYB tarafından toplanmasına karar verilmesi halinde; ürünün geri alınıp, toplanılan seri numaraları dışındaki serilerle fiyat farkı aranmadan aynı miktarda firma değiştirmelidir.
11. Firma tüketilmemiş ürünü fiyat artışı gözetmeksizin son kullanıma sürelerinin dolmasına 3 ay kala yüklenici firmaya bildirmek kaydı ile bu solüsyonun şartnameye uygun yeni miatlıları ile en geç 15 gün içinde değiştirmelidir.
12. Siparişi verilen antiseptik solüsyonun teslim tarihleri itibariyle son kullanma tarihlerinin dolmasına 2/3 kadar süre olmalı, teslim edilen ürünler son kullanma tarihi karışık olmamalıdır.

Ecz. İlhan DEĞER  
Dip. No: 281737610  
Tels. No: 0312 222 0310

Emel Tuğra  
ET

Nolken Tuğra  
NT