

**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**TEKLİF İSTEME FORMU**

14/04/2025

İlan No : 2025-04-1389  
İstem No : 80154  
Alım No :  
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu  
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/04/2025 12:00:00

| S.No | Malzeme Açıklaması                                                                                                                              | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar | Marka | UBB kodu | Test. Süresi (Gün) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------|--------------|-------|----------|--------------------|
| 1    | BENZİDAMİN+KLORHEKSİDİN GARGARA                                                                                                                 | 30     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 2    | DOBESİLAT KALSİYUM 500 MG KAPSÜL                                                                                                                | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 3    | BUDEZONİD 0,5 MG/2ML NEBUL                                                                                                                      | 400    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 4    | VİTAMİN B12 AMP                                                                                                                                 | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 5    | VALASİKLOVİR 500 MG TB                                                                                                                          | 420    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 6    | VALASİKLOVİR 1000 MG TABLET                                                                                                                     | 420    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 7    | LULİKONAZOL %1 KREM                                                                                                                             | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 8    | NAFTİFİN HCL 10MG/G KREM                                                                                                                        | 20     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 9    | MAGNEZYUM HİDROKSİT %100 TOZ ŞİŞE                                                                                                               | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 10   | DİABETİK HASTALARIN ORAL BESLENMESİ İÇİN , EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN ENTERAL SOL.                                        | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 11   | ASETİLSALİSİLİK ASİT 81 MG TABLET                                                                                                               | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 12   | VİTAMİN B1+B6+B12 TB                                                                                                                            | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 13   | KETİAPİN FUMARAT 200MG TB                                                                                                                       | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 14   | KETİAPİN FUMARAT 400 MG UZATILMIŞ SALIMLI TB                                                                                                    | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 15   | EMPAGLİFLOZİN 25 MG TABLET                                                                                                                      | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 16   | EMPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET                                                                                                                      | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 17   | PANKREATİN 170 MG+DİMETİLPOLSİLOKSAN 80 MG TB                                                                                                   | 60     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 18   | LEVOTİROSİN SODYUM 0,025 MG TB                                                                                                                  | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 19   | MİLİLİTRESİNDE 1,25 KKal ENERJİ OLAN,LİTREDE EN AZ 94 G PROTEİN İÇEREN ORAL ENTERAL BESLENME SOL.                                               | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 20   | SEFİKSİM 100 MG/5 ML SUSPANSİYON                                                                                                                | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 21   | FUSİDİK ASİT %1 OFT DAMLA                                                                                                                       | 30     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 22   | ATORVASTATİN 10 MG TB                                                                                                                           | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 23   | BİSAKODİL 5MG+SENNOSİD 3MG TB                                                                                                                   | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 24   | KONDROİDİN POLİSÜLFAT %0,445 JEL VEYA KREM                                                                                                      | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 25   | B1+B2+B6+B12 IM AMPUL                                                                                                                           | 20     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 26   | 1,5KAL/ML ENERJİ, EN AZ 34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN,VANİLYA AROMALI PEDİATRİK BESLENME SOL                                         | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 27   | IBUPROFEN %5 JEL VEYA KREM                                                                                                                      | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 28   | ORNİDAZOL 250 MG TB                                                                                                                             | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 29   | ORNİDAZOL 500MG TB                                                                                                                              | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 30   | 1 KCal/ML ENERJİ VE EN AZ 40 G/L PROTEİN , ETKİN EMİLİM İÇİN EN AZ %47 MCT İÇEREN,LİFSİZ, 1 MG KARETONOİD İÇEREN İZOKALORİK SIVI BESLENME ÜRÜNÜ | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 31   | TİOKONAZOL 100MG+TİNİDAZOL 150MG VAJİNAL OVÜL                                                                                                   | 14     | Adet  |             |              |       |          |                    |

|    |                                                                            |     |      |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------|-----|------|--|--|--|--|--|
| 32 | HİDROKORTİZON 10 MG TABLET                                                 | 60  | Adet |  |  |  |  |  |
| 33 | VALPROAT SODYUM 250MG/5ML ŞURUP                                            | 10  | Adet |  |  |  |  |  |
| 34 | AMLODİPİN 5 MG+İNDAPAMİD 2,5 MG+PERİNDOPRİL ARGİNİN 10 MG TABLET           | 60  | Adet |  |  |  |  |  |
| 35 | AMLODİPİN 10 MG+İNDAPAMİD 2,5 MG+PERİNDOPRİL 10 MG TABLET                  | 60  | Adet |  |  |  |  |  |
| 36 | MUPIROSİN %2 POMAD VEYA KREM                                               | 30  | Adet |  |  |  |  |  |
| 37 | FAMOTİDİN 40 MG TB                                                         | 120 | Adet |  |  |  |  |  |
| 38 | FAMOTİDİN 10 MG+KALSİYUM KARBONAT 800 MG +MAGNEZYUMHİDROKSİT 165 MG TABLET | 36  | Adet |  |  |  |  |  |
| 39 | SİTALOPRAM HİDROBROMÜR 20MG TB                                             | 56  | Adet |  |  |  |  |  |
| 40 | ALPRAZOLAM 0,5 MG TB                                                       | 300 | Adet |  |  |  |  |  |
| 41 | LAMOTRİGİN 200MG TB                                                        | 90  | Adet |  |  |  |  |  |
| 42 | ERDOSTEİN 300MG TB                                                         | 100 | Adet |  |  |  |  |  |
| 43 | NİNTEDANİB EZİLAT 150 MG KAPSÜL                                            | 60  | Adet |  |  |  |  |  |
| 44 | RİLMENİDİN 1MG TB                                                          | 60  | Adet |  |  |  |  |  |
| 45 | FLUOKSETİN 20 MG KAPSÜL                                                    | 48  | Adet |  |  |  |  |  |
| 46 | KSİLOMETAZOLİN HCL %0,1 BURUN SPREYİ                                       | 10  | Adet |  |  |  |  |  |
| 47 | DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL %1,25 JEL                                        | 10  | Adet |  |  |  |  |  |
| 48 | KLONAZEPAM 2MG TB                                                          | 150 | Adet |  |  |  |  |  |
| 49 | KLARİTROMİSİN 250MG/5ML SÜSPANSİYON                                        | 10  | Adet |  |  |  |  |  |

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Birimine gönderilmesini rica ederim.

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, varsa barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,

5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,

6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,

7-Teklif verilmeyecekse FAKS veya mail yoluyla mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir.**Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**

9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur.Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

**Önemli 10- Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır**

**TESLİMAT SÜRESİ, VARSA UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.**

**İrtibat TLF: 0324 241 00 00 -22598-22593-22570-22595-22573**

**Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr**

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

**Bünyamin GÜLTEKİN**  
**Hastane Müdür Yrd.**

**NOT : İlanlarımız [www.mersin.edu.tr](http://www.mersin.edu.tr) adresinde yayımlanmaktadır.**

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

14/04/2025

İlan No : 2025-04-1388  
İstem No : 80179  
Alım No :  
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu  
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/04/2025 12:00:00

| S.No | Malzeme Açıklaması                                                                                                                                     | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar | Marka | UBB kodu | Test. Süresi (Gün) |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------|--------------|-------|----------|--------------------|
| 1    | MİLİLİTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN, LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI OLMAYAN ORAL ENTERAL BESLENME SOL.                    | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 2    | MİLİLİTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN, LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI ORAL ENTERAL BESLENME SOL.                            | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 3    | SENNOSİD A+B KALSİYUM TUZU 150 ML DİET SOLUSYON                                                                                                        | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 4    | SENNOSİD A+B KALSİYUM 250ML DİET SOLUSYON                                                                                                              | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 5    | DOKSAZOSİN 4 MG TB                                                                                                                                     | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 6    | DOKSAZOSİN 8MG KONTROLLÜ SALIM TB                                                                                                                      | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 7    | METAMİZOL 1 G AMPUL                                                                                                                                    | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 8    | DİKLOFENAK SODYUM 25 MG TABLET                                                                                                                         | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 9    | DİKLOFENAK SODYUM 75 MG TB                                                                                                                             | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 10   | AZATİYOPRİN 50MG TB                                                                                                                                    | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 11   | TESTOSTERON DEKONOAT 100 MG+TESTOSTERON PROPİYONAT 30 MG+TESTOSTERON İZOKAPROAT 60 MG+TESTOSTERON FENİLPROPİYONAT 60 MG AMPUL                          | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 12   | SODYUM ALJİNAT 225MG+MAGNEZYUM ALJİNAT 87.5 MG ORAL TOZ                                                                                                | 60     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 13   | RABEPRAZOL SODYUM 20MG TB                                                                                                                              | 140    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 14   | AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT 1000 MG TB                                                                                                                       | 48     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 15   | TRAMADOL 100MG TB                                                                                                                                      | 300    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 16   | FLUTİKAZON PROPİYONAT 125MCG İNHALER                                                                                                                   | 10     | Kutu  |             |              |       |          |                    |
| 17   | DİLTİAZEM HCL 30MG TB                                                                                                                                  | 96     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 18   | EPOETİN ZETA 3000 IU KULL. HAZIR ENJ.                                                                                                                  | 30     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 19   | OLMESARTAN MEDOKSOMİL 20 MG+HİDROKLOROTİYAZİD 12.5 MG TB                                                                                               | 28     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 20   | DİAZEPAM 5 MG TB                                                                                                                                       | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 21   | ML'DE 2 KAL ENERJİ , LT'DE 90G PROTEİN İÇEREN LİFLİ ,KARDİYAK VE RENAL YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA KULLANILAN ÇİLEK AROMALI BESLENME SOL.               | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 22   | MİLİLİTRESİNDE 1 KAL ENERJİ OLAN 28 G/L PROTEİN İÇEREN 1-6 YAŞ ARASI VEYA 8-20 KG ARASINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN ENTERAL BESLENME SOL | 120    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 23   | KSİLOMETAZOLİN HCL %0,05 BURUN SPREYİ                                                                                                                  | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 24   | METFORMİN 850 MG TB                                                                                                                                    | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |

|    |                                      |     |      |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------|-----|------|--|--|--|--|--|
| 25 | LAMOTRİĞİNE 25MG TB                  | 200 | Adet |  |  |  |  |  |
| 26 | VORTİOKSETİN HİDROBROMÜR 10MG TABLET | 56  | Adet |  |  |  |  |  |
| 27 | SİKLOPİROKS %8 TIRNAK CİLASI         | 20  | Adet |  |  |  |  |  |
| 28 | PREGABALİN 75MG TB                   | 420 | Adet |  |  |  |  |  |
| 29 | PANKREATİN 150 MG (10000Ü) KAPSÜL    | 200 | Adet |  |  |  |  |  |
| 30 | SPIRONOLAKTON 25 MG TABLET           | 200 | Adet |  |  |  |  |  |

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Birimine gönderilmesini rica ederim.

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, varsa barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,

5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,

6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,

7-Teklif verilmeyecekse FAKS veya mail yoluyla mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir.**Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**

9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur.Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.

**Önemli 10- Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır**

**TESLİMAT SÜRESİ, VARSA UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.**

**İrtibat TLF: 0324 241 00 00 -22598-22593-22570-22595-22573**

**Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr**

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

**Bünyamin GÜLTEKİN**  
Hastane Müdür Yrd.

**NOT : İlanlarımız [www.mersin.edu.tr](http://www.mersin.edu.tr) adresinde yayımlanmaktadır.**

**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**TEKLİF İSTEME FORMU**

14/04/2025

İlan No : 2025-04-1387  
İstem No : 80213  
Alım No :  
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu  
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/04/2025 12:00:00

| S.No | Malzeme Açıklaması                                                                                                           | Miktar | Birim | Birim Fiyat | Toplam Tutar | Marka | UBB kodu | Tesl. Süresi (Gün) |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------|--------------|-------|----------|--------------------|
| 1    | TRİAMSİNOLON ASETONİD 40MG İM AMP                                                                                            | 20     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 2    | GABAPENTİN 600MG TB                                                                                                          | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 3    | GABAPENTİN 300MG KAPS                                                                                                        | 100    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 4    | İNDAKATEROL MALEAT 85 MCG+GLİKOPİRONYUM BROMÜR 43 MCG İNHALER                                                                | 5      | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 5    | ENAPRİL MALEAT 20 MG+LERKANİDİPİN 10 MG TB                                                                                   | 60     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 6    | LEUPRORELİN ASETAT 22,5MG FLK                                                                                                | 5      | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 7    | VERAPAMİL HCL 240MG+TRANDOLAPRİL 4MG TB                                                                                      | 56     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 8    | LOSARTAN POTASYUM 100 MG TB                                                                                                  | 60     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 9    | KALSİTRİOL 0,5 MCG KAPSUL                                                                                                    | 150    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 10   | KALSİTRİOL 0,25 MCG KAPSUL                                                                                                   | 150    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 11   | ASETİLSİSTEİN 600 MG SAŞE VEYA EFERVESAN TABLET                                                                              | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 12   | KETİAPİN FUMARAT 300MG TB                                                                                                    | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 13   | VENLAFAKSİN 75MG UZATILMIŞ SALIMLI KAPSÜL                                                                                    | 280    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 14   | VENLAFAKSİN 37,5MG UZATILMIŞ SALIMLI KAP                                                                                     | 56     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 15   | DOKSAZOSİN 4MG KONTROLLÜ SALIM TB                                                                                            | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 16   | DESLORATADİN 0,5MG/ML ŞURUP                                                                                                  | 10     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 17   | AZİTROMİSİN 500MG TB                                                                                                         | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 18   | İNSÜLİN ASPART FLEXPEN 100İU/ML                                                                                              | 50     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 19   | AMOKSİSİLİN 250 MG/5ML SUSP.                                                                                                 | 5      | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 20   | DARBEPOETİN ALFA 50MCG ENJ.                                                                                                  | 36     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 21   | LAMOTRİGİNE 100MG TB                                                                                                         | 90     | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 22   | LANSOPRAZOL 30MG KAPSÜL                                                                                                      | 140    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 23   | METİLPREDNİSOLON 16 MG TABLET                                                                                                | 200    | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 24   | HİDROKİNON %4 KREM                                                                                                           | 5      | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 25   | KETOKONAZOL %2 KREM                                                                                                          | 5      | Adet  |             |              |       |          |                    |
| 26   | EK GLUTAMİN KULLANILMASI GEREKEN HASTALARDA KULLANILAN, 1 POŞETTE EN AZ 5 G L-GLUTAMİN VEYA GLUTAMİN İÇEREN TOZ ENTERAL ÜRÜN | 900    | Adet  |             |              |       |          |                    |

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Birimine gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
  - 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
  - 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, varsa barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
  - 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,
  - 5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,
  - 6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
  - 7-Teklif verilmeyecekse FAKS veya mail yoluyla mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,
  - 8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir.**Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**
  - 9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur.Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- Önemli 10- Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır**

**TESLİMAT SÜRESİ, VARSA UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.**

**İrtibat TLF: 0324 241 00 00 -22598-22593-22570-22595-22573**

**Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr**

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

**Bünyamin GÜLTEKİN**  
**Hastane Müdür Yrd.**

**NOT : İlanlarımız [www.mersin.edu.tr](http://www.mersin.edu.tr) adresinde yayımlanmaktadır.**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ  
(HASTANESİ)**

**İLAÇ GENEL TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**KONU :** Bu teknik şartname Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi(Hastanesi)'nin ihtiyacı için satın alınacak ilaçların teknik özelliklerinin kontrol ve muayene metotlarını kapsar.

**TEKNİK ŞARTNAME**

- 1- Müstahzarların imalinde kullanılan maddeler ve preparatlar varsa TK 1974 yoksa Farmakopedeki eksiklikler itibari ile USP de aranan özellikleri taşıyacaktır. Teklif edilecek ilaçlar için T.C Sağlık Bakanlığından ruhsat alınmış olacaktır.
- 2- Ampul ve flakonlarda eritici gerektiren tüm müstahzarlar orijinal / klinik şekilleri ile aynı firmanın eriticisi ile takım halinde teslim edilecektir.
- 3- Ampul ve flakonların üzerinde ilaçların ismi ve formülü silinmeyecek yazılarla belirtilecek veya etiketler düşmeyecek, silinmeyecek şekilde yapıştırılmış olacaktır
- 4- Teklif veren firmalar teklif ettikleri ilaçlar için Sağlık Bakanlığınca tespit edilmiş KDV Hariç Depocu Satış fiyatının üzerinde fiyat veremezler. Aksi halde teklif veren firmalar sorumlu tutulacaklardır.
- 5- Soğuk zincir saklanması gereken ilaçların tesliminde bu konuya dikkat edilecek, uygun koşullarda getirilmeyen ilaçlar teslim alınmayacaktır. İlacın soğuk zincirle geldiği müteahhit firma tarafından belgelenecektir.
- 6- Miadlı ilaçlar ;
  - a – Yerli üretim veya ithal ilaç ve serumların miadları teslim tarihinden itibaren en az 1(bir) yıl olacaktır.Ancak ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak sirkülasyonu hızlı olan ilaçlar için Muayene Kabul Komisyonu onayı ile miadı daha yakın olanlar(6 aydan az olmamak üzere) alınabilir.
  - b – Bu ilaçlar son kullanma tarihinden 3 (üç) ay önce satıcı firmaya baş vurularak uzun miadlılarıyla 30(otuz) gün içerisinde değiştirilecektir.
  - c – Miadlı ilaçlar bitene kadar satıcı firma sorumluluğu devam eder.
- 7-Teslim edilen karekodlu ilaçlar İlaç Takip Sistemi (ITS)' ne satıcı tarafından bildirilecektir.Satıcı firma ilaçlara ait karekod bilgisini PTS XML standardı uyarınca hazırlanmış dosya halinde elektronik ortamda hastaneye aktaracaktır.
- 8-Teslim edilen küpürlü ilaçlar ,satışına izin verilen süre dolduğunda satıcı firma tarafından geri alınarak karekodlu olanları ile değiştirilecektir.
- 9- Serumlar için; şişe veya torbasında üzerinden düşmeyecek şekilde yapıştırılmış, aşağıda sıralanan bilgileri içeren etiket olacaktır.
  - a – Ürünün setli ve setsiz fiyatları
  - b – Solüsyonun miktarı, formülü ve elektrolit yada madde içeriği
  - c – İmal tarihi ve son kullanma tarihi
  - d – Seri numarası, kontrol numarası
- 10-Torba (PVC vb.) ambalajlı serumlar çift portlu(çıkışlı) olacaktır.
- 11- Serum fiyatları setsiz olarak verilecektir.
- 12- Teslimat müteahhit firma tarafından yapılacaktır. Kargoyla gönderilen teslimatın sorumluluğu (kırık,eksik,v.b.) müteahhit firmaya aittir.
- 13- Koliler ve kutular parçalanmayan ve rutubet almaya mani olacak cinste olmalıdır.
- 14-Sağlık Uygulama Tebliği'nin 'bedeli ödenecek ilaçlar listesi' (Ek 4/A) da yer almayan ve (Ek 4/A) dan çıkarılan ilaçlar müteahhit firmaya iade edilir.
- 15-İstenilen ürünler için teklif veren firma yukarıda belirtilen maddeleri kabul etmiş sayılır.

Uzm. Eczacı Gözde YÜCE  
Mersin Üniversitesi Hastanesi

Eczacı  
02.02.2021

Ecz. Deniz UTKU  
Mersin Üniversitesi Hastanesi  
Sic. No.: 02.0221