

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4514
İstem No : 78089
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	FLUOKSETİN 20 MG KAPSÜL	140	Adet					
2	METFORMİN HCL 1000 MG+VİLDAGLİPTİN 50 MG TB	180	Adet					
3	EKONAZOL NİTRAT %1 KREM	5	Adet					
4	BETAMETAZON DİPROPIYONAT %0,05+SALİSİLİK ASİT %3 MERHEM	5	Adet					
5	DULOKSETİN 30MG KAPSÜL	280	Adet					
6	ITRAKONAZOL 100MG KAPS	30	Adet					
7	ÜRE %2+METRONİDAZOL %1 KREM	5	Adet					
8	METİL DOPA 250 MG TB	300	Adet					
9	KETOJENİK DİYET UYGULAMASI YAPILAN HASTALAR İÇİN ORAL VEYA TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMASIZ, YÜKSEK ENERJİ (4 KCAL/ML) İÇEREN TAM BESLENME SOLÜSYONU HAZIRLAMAK İÇİN TOZ 300 GR KUTU	5	Adet					
10	DİKLOFENAK DİETİLAMONYUM %1 JEL	5	Adet					
11	FENPROBAMAT 400MG TB	40	Adet					
12	URSODEOKSİKOLİK ASİT 250MG KAPSÜL	300	Adet					
13	ATORVASTATİN 40MG TB	300	Adet					
14	HALOPERİDOL 2MG/ML DAMLA	20	Adet					
15	PİPERASİLİN 2G+TAZOBAKTAM 0,25G İV FLAKON	500	Adet					
16	LOSARTAN POTASYUM 50 MG TB	140	Adet					
17	SOLİFENASİN 10 MG TB	60	Adet					
18	FERROUS FUMARAT 100MG TB	300	Adet					
19	BİPERİDENE HCL 2MG TB	100	Adet					
20	LEVETİRASETAM 100MG/ML ORAL SOL 300 ML	20	Adet					
21	MİLİLTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN,LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI OLMAYAN ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	200	Adet					
22	POLİSTİREN SULFONAT KALSİYUM TUZU 880 MG GRANÜL POŞET	300	Adet					
23	SODYUM ALJİNAT 500 MG+KALSİYUM KARBONAT 325 MG+SODYUM BİKARBONAT 213 MG ORAL SÜSPANSİYON	20	Adet					
24	SUKRALFAT 1000MG/5ML SUSP.	30	Adet					
25	ALFUZOSİN HCL 10 MG TB	90	Adet					
26	VARFARİN 5 MG TB	280	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4513
İstem No : 78002
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	ML'DE 1,5-2 KCAL ENERJİ , LT'DE 56G PROTEİN İÇEREN LİFSİZ ,KARDİYAK VE RENAL YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA KULLANILAN VANİLYA AROMALI BESLENME SOL.	40	Adet					
2	SALMETEROL 25MCG+FLUTİKAZON PROPİYONAT 250MCG İNHALER	3	Kutu					
3	GENTAMİSİN %0,3 GÖZ KULAK DAMLASI	5	Adet					
4	NAPROKSEN 500MG ENTERİK TB	60	Adet					
5	FOSFOMİSİN 3G SAŞE	10	Adet					
6	ASEMETAZİN 90 MG KAPSÜL	10	Adet					
7	METİLPREDNİZOLON ASEPONAT %0,1 LOSYON	5	Adet					
8	MİLİLİTRESİNDE 1,5-2 KAL ENERJİ OLAN, LİTREDE EN AZ 56G PROTEİN İÇEREN LİFSİZ HİPERKALORİK ÇİLEK AROMALI ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	40	Adet					
9	MUPIROSİN % 2 POMAD	5	Adet					
10	PALİPERİDON PALMİTAT 100MG/1ML HAZIR ENJ.	1	Adet					
11	ÜRE %10 LİPO LOSYON	5	Adet					
12	NAPROKSEN %10 JEL	5	Adet					
13	DEKSPANTENOL 500MG AMP	50	Adet					
14	ASETİLSİSTEİN 200MG SUSP 150ML	5	Adet					
15	PREDNASİNOLON %0,125 POMAD	5	Adet					
16	AZATİYOPRİN 50MG TB	100	Adet					
17	MOMETAZON FUROAT %0,1 POMAD	5	Adet					
18	PREDNİSOLON 5 MG TB	20	Adet					
19	PRİDOSTİGMİN BROMÜR 60 MG TB	20	Adet					
20	DEMİR 2 GLİSİN SÜLFAT 567,7 MG+FOLİK ASİT 0,5MG+B12 VİTAMİNİ 2,5MCG KAPSÜL	30	Adet					
21	PARASETAMOL 120MG/5ML SUSPANSİYON	5	Adet					
22	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 1G TB	28	Adet					
23	KÜKÜRT %12,5+GOUDRON VEGETAL %12,5 POMAD	3	Adet					
24	LEVOTİROKSİN SODYUM 0,025 MG TB	50	Adet					
25	KANDESARTAN+HİDROKLOROTİAZİD 16+12,5MG TB	30	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4512
İstem No : 78045
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	POTASYUM SİTRAT+POTASYUM BİKARBONAT EFERVESAN TB	300	Adet					
2	KALSİYUM KARBONAT 500 MG TABLET	300	Adet					
3	EBASTİN 10 MG TABLET	60	Adet					
4	BAKLOFEN 10MG TB	100	Adet					
5	RİLMENİDİN 1MG TB	60	Adet					
6	MOKSİFLOKSASİN %0,5 + DEKSAMETAZON SODYUM FOSFAT % 0,1OFT. DAMLA	30	Adet					
7	SUKRALFAT 1 G TB	120	Adet					
8	L-ASPARAGİNASE 10.000İÜ FLK	10	Adet					
9	TRAZODON HCL 100 MG TB	90	Adet					
10	DİABETİK HASTALARIN ORAL BESLENMESİ İÇİN , EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN ENTERAL SOL.	300	Adet					
11	PRAMOKSİN HCL %1+FENİLEFRİN %0,25 KREM	2	Adet					
12	AMPİSİLİN+SULBAKTAM 250 MG/5 ML SUSPANSİYON	10	Adet					
13	NAFTİFİN HCL 10MG/G KREM	10	Adet					
14	SULFAMETOKSAZOL-TRİMETOPRİM 400/80MG TB	300	Adet					
15	EMPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET	150	Adet					
16	VİTAMİN B KOMPLEKS AMPUL	300	Adet					
17	VENLAFAKSİN 75MG UZATILMIŞ SALIMLI KAPSÜL	140	Adet					
18	AMLODİPİN 10 MG+OLMESARTAN 40 MG TABLET	56	Adet					
19	FENTANYL 50 MCG/SAAT FLASTER	50	Adet					
20	FENTANYL 12 MCG/SAAT FLASTER	50	Adet					
21	LEVODOPA 100 MG+BENSERAZİD 25 MG TB	150	Adet					
22	İZOSORBİD MONONİTRAT 60 MG TB	200	Adet					
23	FENOFİBRAT 267MG TB	60	Adet					
24	TÜPLE BESLENMEYE BAŞLANGIÇ ÜRÜNÜ OLARAK OZMALARİTESİ EN FAZLA 295 MOSM/L OLAN LİFSİZ İZOTONİK ENTERAL BESLENME SOL.	200	Adet					
25	KANDESARTAN 8MG TB	140	Adet					
26	ROSUVASTATİN 20 MG TB	300	Adet					
27	FUROSEMİD 40 MG TB	300	Adet					
28	OPİPRAMOL 50MG TB	60	Adet					
29	METFORMİN HCL 1000 MG+SİTAGLİPTİN FOSFAT MONOHİDRAT 50 MG TB	112	Adet					
30	FOLİK ASİT 5 MG TABLET	300	Adet					
31	OKSOLAMİN FOSFAT 50MG/5ML ŞURUP	10	Adet					

32	LİNAGLİPTİN 5 MG TABLET	300	Adet						
33	TRİAMSİNOLON ASETONİD %0,1 ORABASE POMAD	5	Adet						
34	AZİTROMİSİN %1,5 TEK DOZ OFT. DAMLA	60	Adet						
35	METİLPREDNİSOLON SODYUM SÜKSİNAT 40 MG AMP	500	Adet						
36	SENNOSİD A+B KALSİYUM 250ML DİET SOLUSYON	30	Adet						
37	PENTOKSİFİLİN 600 MG TB	100	Adet						
38	RİFAKSİMİN 550 MG TABLET	56	Adet						
39	EMPAGLİFLOZİN 25 MG TABLET	150	Adet						
40	KONDROİDİN POLİSÜLFAT %0,445 JEL VEYA KREM	30	Adet						
41	PİPERASİLİN 4 G+TAZOBAKTAM 0,5 G İV FLAKON	300	Adet						

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4511
İstem No : 78003
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	FAMOTİDİN 40 MG TB	150	Adet					
2	IBUPROFEN 600 MG TABLET	300	Adet					
3	PREGABALİN 150 MG TABLET	56	Adet					
4	PREGABALİN 75MG TB	84	Adet					
5	VİTAMİN D3 20.000 İÜ KAPSÜL	140	Adet					
6	ALPRAZOLAM 0,5 MG TB	150	Adet					
7	ALLOPURİNOL 300 MG TB	300	Adet					
8	KLARİTROMİSİN 500MG TB	300	Adet					
9	KLONAZEPAM 2,5MG/ML DAMLA	10	Adet					
10	PİRASETAM 800MG TB	60	Adet					
11	SİLOSTAZOL 100MG TB	120	Adet					
12	VALASİKLOVİR 500 MG TB	210	Adet					
13	KRONİK YARASI OLAN HASTALARDA KULLANILAN ARGİNİNLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ 1 KAL/ML ENERJİ VE 55 G/L PROTEİN İÇEREN TÜPLE KULLANIMA UYGUN, BESLENME ÜRÜNÜ	30	Adet					
14	MORFİN SÜLFAT 15 MG TABLET	90	Adet					
15	PRASUGREL 10MG TB	56	Adet					
16	BETAHİSTİN 24MG TB VEYA AĞIZDA ERİYEĞİLEN TB	180	Adet					
17	OKSİMETAZOLİN %0,05 SPREY	20	Adet					
18	IBUPROFEN %5 JEL VEYA KREM	5	Adet					
19	DEMİR 2 SÜLFAT HEPTAHİDRAT 80 MG TB	90	Adet					
20	MİLİLİTRESİNDE 1,5-2 KAL ENERJİ OLAN, LİTREDE EN AZ 56G PROTEİN İÇEREN LİFSİZ HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI OLMAYAN ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	300	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-lhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4510
İstem No : 78101
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	KLOBETAZOL 17-PROPIYONAT %0,05 KREM	5	Adet					
2	KSİLOMETAZOLİN HCL %0,1 BURUN SPREYİ	5	Adet					
3	ASİKLOVİR %5 KREM	20	Adet					
4	SODYUM VALPROAT+VALPROİK ASİT 500 MG UZUN ETKİLİ TB	300	Adet					
5	SİKLOSPORİN 50MG İV AMP	100	Adet					
6	KARBOMER %0,2 OFT. JEL	30	Adet					
7	RABEPRAZOL SODYUM 20MG TB	56	Adet					
8	DEKSKETOPROFEN 25MG TB	200	Adet					
9	KOLİSTİMETAT SODYUM 150 MG İM/İV FLK	300	Adet					
10	OKSİBUTİNİN HCL 5MG/5ML ŞURUP	5	Adet					
11	PANKREATİN 300MG(25000İÜ) KAPSÜL	100	Adet					
12	AESCİN %1+SALİCYLATE DİETİLAMİN %5 50G JEL	5	Adet					
13	SOTALOL HCL 80 MG TB	50	Adet					
14	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 200MG/28,5MG SUSP	3	Adet					
15	MELOKSİKAM 15 MG/1,5 ML AMP	30	Adet					
16	ARGİNİN, GLUTAMİN VE BETA-METİLBÜTİRAT İÇEREN BESLENMEYE EK OLARAK KULLANILAN TOZ ENTERAL ÜRÜN	300	Adet					
17	MAGNEZYUM HİDROKSİT %100 TOZ ŞİŞE	30	Adet					
18	HİDROKSİÜRE 500 MG KAPSUL	100	Adet					
19	ARİPİRAZOL 5MG TB	56	Adet					
20	MEMANTİN HCL 10MG TB	50	Adet					
21	ERİTROPOETİN ALFA 2000İÜ/0,5-1ML ENJ VEYA FLK	6	Adet					
22	TRİAMSİNOLON ASETONİD %0,1 POMAD	5	Adet					
23	RASAJİLİN 1MG TB	60	Adet					
24	KETİAPİN FUMARAT 200MG TB	150	Adet					
25	KETİAPİN FUMARAT 300 MG UZATILMIŞ SALIMLI TB	150	Adet					
26	VENLAFAKSİN 150 MG UZATILMIŞ SALIMLI TB	56	Adet					
27	RİSPERİDON 2 MG TB	90	Adet					
28	FLUTİKAZON PROPİYONAT 125MCG İNHALER	5	Kutu					
29	DOKSAZOSİN 8MG KONTROLLÜ SALIM TB	150	Adet					
30	SULFAMETOKSAZOL-TRİMETOPRİM 200/40MG SUSP	20	Adet					
31	MİKOFENOLAT MOFETİL 500MG TB	100	Adet					
32	PALİPERİDON 9MG UZATILMIŞ SALIMLI TB	56	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4509
İstem No : 78139
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

6

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test Süresi (Gün)
1	İBUPROFEN 400MG TB	100	Adet					
2	İBUPROFEN 200MG+PSÖDOEFEDRİN 30MG +ASKORBİK ASİT 300 MG TABLET	60	Adet					
3	TRİMETAZİDİN HCL 20 MG TB	120	Adet					
4	DONEPEZİL HCL 10 MG+MEMANTİN HCL 28 MG TABLET	28	Adet					
5	OKSİBUTİNİN HCL 5MG TB	100	Adet					
6	GLUKAGON HCL 1 MG HYPOKİT	10	Adet					
7	DAPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET	56	Adet					
8	TRİMEBUTİN MALEAT 120MG+RUSKOGENİN 10MG SUPOZİTUVAR	30	Adet					
9	FLUTİKAZON PROPİYONAT 50MCG İNHALER	10	Kutu					
10	KALSIYUM KARBONAT +VİT D3 TB	300	Adet					
11	DORZOLAMİD HCL %2+TİMOLOL MALEAT %0,5 OFT.DAMLA	20	Adet					
12	SİKLOPENTALAT HCL %1 OFT. DAMLA	20	Adet					
13	ETODOLAK 400 MG TB	56	Adet					
14	NAPROKSEN 750 MG TB	20	Adet					
15	PANKREATİN 150 MG (10000Ü) KAPSÜL	300	Adet					
16	APREPİTANT 125/80/80 MG KAPSUL	30	Kutu					
17	FENİRAMİN 15MG/5ML ŞURUP	3	Adet					
18	AMLODİPİN 5 MG+İNDAPAMİD 1,25MG+PERİNDOPRİL 5 MG TB	60	Adet					
19	FERROGLİSİN SÜLFAT+VİT.B2+B1+B6 ŞURUP	10	Adet					
20	GABAPENTİN 300MG KAPS	100	Adet					
21	OKSİMETAZOLİN HCL %0,025 SPREY	20	Adet					
22	SULFAMETOKSAZOL-TRİMETOPRİM 800/160MG TB	200	Adet					
23	TRİTİCUM VULGARİS EXT.+ETİLENGLİKOL MONOFENİLETER KREM	50	Adet					
24	MAGNEZYUM 365 MG EFF. TB VEYA SAŞE	300	Adet					
25	ZOLEDRONİK ASİT MONOHİDRAT 4 MG FLK	30	Adet					
26	FAMOTİDİN 20 MG TABLET	120	Adet					
27	METİLPREDNİSOLON 16 MG TB	100	Adet					
28	METİLPREDNİSOLON 4 MG TB	100	Adet					
29	LOPERAMİD HCL 2MG TB	100	Adet					
30	TEOFİLİN 300MG TB	100	Adet					
31	TİOTROPİUM BROMÜR 18 MCG İNH KAPSUL	20	Kutu					
32	DARATUMUMAB 100MG/5ML 1 FLAKON	50	Adet					
33	SİKLOSPORİN 100MG KAPS	200	Adet					

34	SİKLOSPORİN %0,05 OFT. SOL	10	Adet					
35	KLOBETAZOL 17-PROPIYONAT %0,05 SAÇ LOSYONU	10	Adet					
36	KETOKONAZOL %2 ŞAMPUAN	10	Adet					
37	DOBESİLAT KALSİYUM 500 MG KAPSÜL	300	Adet					
38	HMB,PREBİYOTİK FOS,KALSİYUM,D VİTAMİNİ,1,5KCAL/ML ENERJİ,91 G/LT PROTEİN,48 G/LT YAĞ İÇEREN ORAL VEYA TÜPLE KULLANILABİLEN VANİLYA AROMALI OLMAYAN BESLENME SOLÜSYONU	120	Adet					
39	HMB,PREBİYOTİK FOS,KALSİYUM,D VİTAMİNİ,1,5KCAL/ML ENERJİ,91 G/LT PROTEİN,48 G/LT YAĞ İÇEREN ORAL VEYA TÜPLE KULLANILABİLEN BESLENME SOLÜSYONU	120	Adet					
40	DİOSMİN 450 MG+HESPERİDİN 50 MG TB	300	Adet					
41	ENTEKAVİR 0,5 MG TABLET	90	Adet					
42	PRASUGREL 10MG TB	140	Adet					
43	ELTROMBOPAG OLAMİN 50 MG TB	14	Adet					
44	DİABETİK HASTALARIN TÜPLE BESLENMESİ İÇİN EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN NÖTR VEYA VANİLYALI ENTERAL SOL.	120	Adet					
45	ARİPİRAZOL 400 MG İM FLAKON	5	Adet					
46	FLUKONAZOL 200 MG KAPSUL	70	Adet					
47	SERTAKONAZOL NİTRAT %2 KREM	20	Adet					
48	FOSFOMİSİN SODYUM 4 G FLAKON	300	Adet					
49	GLİKLAZİD 60MG TB	60	Adet					
50	BASİTRASİN 15000İÜ+NEOMİSİN SÜLFAT 150MG DERİ POMADI	30	Adet					
51	DESMOPRESSİN 0,1 MG/ML NASAL SPREY	10	Adet					
52	LERKANİDİPİN 10 MG TB	60	Adet					
53	BENZİDAMİN+KLOORHEKSİDİN GARGARA	20	Adet					
54	İNSAN KOAGÜLASYON FAKTÖRÜ VIII 500İÜ+VON WİLLEBRAND FAKTÖRÜ 1200 İÜ FLAKON	20	Adet					
55	DONEPEZİL HCL 10 MG TB VEYA AĞIZDA DAĞILABİLEN TB	28	Adet					
56	TOPİRAMAT 50 MG TB	200	Adet					
57	METİLPREDNİSOLON SODYUM SÜKSİNAT 250 MG AMP	100	Adet					
58	DARATUMUMAB 1800 MG FLAKON	10	Adet					
59	BARİSİTİNİB 4 MG TABLET	56	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

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

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4508
İstem No : 78141
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

0

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	HİYOSİN-N-BUTİLBROMÜR 10MG TB	50	Adet					
2	LANSOPRAZOL 30MG KAPSÜL	280	Adet					
3	ONDANSETRON 8MG DİL ÜSTÜ TB	10	Adet					
4	PREGABALİN 225 MG KAPSÜL	28	Adet					
5	LEVOTİROKSİN 125 MCG TB	200	Adet					
6	VALASİKLOVİR 1000 MG TABLET	210	Adet					
7	MESALAZİN 4G/100 ML ENEMA	14	Adet					
8	LEVOTİROKSİN SODYUM 0,1 MG TB	300	Adet					
9	GENTAMİSİN SÜLFAT %0,1 +BETAMETAZON DİPROPİYONAT %0,05 MERHEM	5	Adet					
10	PİRASETAM 1G/5ML AMPUL	100	Adet					
11	BİLASTİN 20 MG TABLET	100	Adet					
12	SİKLOPİROKS %8 TIRNAK CİLASI	30	Adet					
13	DİLTİAZEM 60 MG TB	240	Adet					
14	DEKSAMETAZON 8 MG TABLET	300	Adet					
15	DEKSAMETAZON 4MG TB	300	Adet					
16	TİGESİKLİN 50MG FLAKON	500	Adet					
17	PİRASETAM 200MG/ML ŞURUP	3	Adet					
18	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 457MG/5 ML SUSP.	5	Adet					
19	PİTAVASTATİN 4 MG TABLET	30	Adet					
20	SENNOSİD A+B KALSİYUM 150ML DİET SOLUSYON	50	Adet					
21	MEPİRAMİN MALEAT 15MG+LİDOKAİN HCL 15MG+DEKSPANTENOL 50MG JEL	3	Adet					
22	ML'DE 1,5-2 KCAL ENERJİ , LT'DE 56G PROTEİN İÇEREN LİFSİZ ,KARDİYAK VE RENAL YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA KULLANILAN VANİLYA AROMALI BESLENME SOL.	200	Adet					
23	HAMAMELİS VİRGİNİANA L.%5,35+ÇİNKO OKSİT %15 KREM	50	Adet					
24	TAKROLİMUS 0,5 MG KAPSÜL	50	Adet					
25	İZOSORBİD MONONİTRAT 20 MG TB	300	Adet					
26	ZUKLOPENTİKSOL 50 MG/ML AMP	5	Adet					
27	LEVOFLOKSASİN 500MG TB	350	Adet					
28	MUPIROSİN % 2 KREM	30	Adet					
29	DAPTOMİSİN 350 MG İV FLAKON	500	Adet					
30	VİLDAGLİPTİN 50 MG TB	112	Adet					
31	LOTEPREDNOL ETABONAT %0,5 OFT DAMLA	10	Adet					
32	0-18 AYLIK BEBEKLER İÇİN UYGUN OLAN 100 ML SİNDE EN AZ 100 KKal ENERJİ,2,6 G PROTEİN VE LİF İÇEREN HAZIR İÇİLEBİLİR ENTERAL BESLENME	300	Adet					

SOLÜSYONU

33	SODYUM FUSİDAT 500MG TB	15	Adet					
34	FOSFOMİSİN 3G SAŞE	50	Adet					
35	AMLODİPİN 5 MG+PERİNDOPRİL 5 MG TB	300	Adet					
36	SPIRONOLAKTON 50 MG+HİDROKLORTİAZİT 50 MG TB	200	Adet					
37	DESLORATADİN 5 MG TB	200	Adet					
38	PERMETRİN %1 ŞAMPUAN	5	Adet					
39	PARASETAMOL 300 MG+KLORZOKSAZON 250 MG TB	60	Adet					
40	LAUROMACROGOL 400 20 MG/2 ML AMPUL	3	Adet					
41	EPLERENON 25 MG TB	60	Adet					
42	İNSÜLİN GLARGİNE 300İU/ML ENJ. KALEM	10	Adet					
43	SODYUM FOSFAT MONOBAZİK+SODYUM FOSFAT DİBAZİK 45ML ORAL SOL.	3	Adet					
44	NİTROFURANTOİN 100 MG TB	50	Adet					
45	TAMSULOSİN HCL 0,4 MG TB	300	Adet					
46	POSAKONAZOL 100 MG TABLET	240	Adet					
47	POLİMİKSİN B SÜLFAT 500000 İÜ /10 ML FLAKON	300	Adet					
48	FENTANYL 25 MCG/SAAT FLASTER	30	Adet					
49	1,5KAL/ML ENERJİ, EN AZ 34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN, VANİLYA AROMALI OLMAYAN PEDIATRİK BESLENME SOL	300	Adet					
50	PANTOPRAZOL 40MG TB	280	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

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

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4507
İstem No : 78155
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	ALLOPURİNOL 300 MG TB	300	Adet					
2	MUPİROSİN % 2 POMAD	50	Adet					
3	BETAHİSTİN 8MG TB VEYA AĞIZDA ERİYEBİLEN TB	150	Adet					
4	SİKLOSPORİN %0,05 OFT. SOL	5	Adet					
5	VİTAMİN D3 20.000 İÜ KAPSÜL	140	Adet					
6	PERİNDOPRİL 10MG+AMLODİPİN 10MG TB	150	Adet					
7	PROGESTERON 200 MG TABLET	300	Adet					
8	OLMESARTAN MEDOKSOMİL 20 MG+HİDROKLOROTİAZİT 25 MG TB	84	Adet					
9	BUDESONİD 320MCG+FORMOTEROL FUMARAT 9MCG/DOZ İNHALER	3	Kutu					
10	DÜŞÜK KARBONHİDRAT (106 G/L),YÜKSEK YAĞ (TOPLAM ENERJİNİN %55,2 Sİ) VE DENGELİ PROTEİN İÇERİĞİNE SAHİP VENTİLATÖRE BAĞIMLI HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ ENTERAL BESLENME SOL.	100	Adet					
11	KLONAZEPAM 2MG TB	150	Adet					
12	İZOSORBİD DİNİTRAT 10MG TB	50	Adet					
13	PROGESTERON 50MG AMP	50	Adet					
14	PROGESTERON 25 MG AMP	50	Adet					
15	MİANSERİN HCL 10 MG TB	60	Adet					
16	ASETAZOLAMİD 250 MG TB	300	Adet					
17	RANOLAZİN 375MG TABLET	60	Adet					
18	MEDAZEPAM 10MG+HYOSCİNE-BUTİLBROMİD 10MG TB	100	Adet					
19	LEVOTİROKSİN 75 MCG TABLET	100	Adet					
20	BASİLİKSİMAB 20 MG FLAKON	5	Adet					
21	TAKROLİMUS 1MG TB	100	Adet					
22	TOLPERİSON HİDROKLORÜR 150MG TABLET	30	Adet					
23	ALPRAZOLAM 1 MG TABLET	100	Adet					
24	HALOPERİDOL 5MG/ML AMPUL	100	Adet					
25	İZOSORBİD MONONİTRAT 50 MG KAPSÜL	300	Adet					
26	TERLİPRESSİN ASETAT 1MG FLK	100	Adet					
27	IBUPROFEN 600 MG TABLET	300	Adet					
28	ORNİDAZOL 500 MG TABLET	50	Adet					
29	FENİRAMİDOL 400MG TB	24	Adet					
30	GLİKLAZİD 60MG TB	150	Adet					
31	DESMOPRESSİN ASETAT 60MCG TB	30	Adet					
32	PİNAVERYUM 50 MG TB	40	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4506
İstem No : 78185
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	TRİBENOSİD%5+ LİDOKAİN HCL %2 KREM	20	Adet					
2	HİDROKSİZİN 10MG/5ML ŞURUP	10	Adet					
3	0,93 KCAL/ML ENERJİ VE 9,9G/L PROTEİN İÇEREN,SUKROMALT VE YAVAŞ SALIMLI,DÜŞÜK GLİSEMİK ENDEKSİLİ KARBONHİDRAT İÇEREN,DİABETİK HASTALAR İÇİN ORAL VE TÜPLÜ KULLANIMA UYGUN 230 ML BESLENME ÜRÜNÜ	120	Adet					
4	SÜLFASALAZİN 500MG TB	200	Adet					
5	MİRTAZAPİN 30 MG TABLET	84	Adet					
6	İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ VEYA KETOJENİK DİYET GEREKTİREN,PİRUVAT DEHİDROJENAZ VE KARBONHİDRAT METABOLİZMASI BOZUKLUĞUNDA KULLANILAN,100 GR'INDA 69,1 GR YAĞ İÇEREN 300 G TOZ MAMA	20	Adet					
7	VİGABATRİN 500MG TB	200	Adet					
8	1,5KAL/ML ENERJİ, EN AZ 34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN, ÇİLEK AROMALI PEDİATRİK BESLENME SOL	120	Adet					
9	1,5KAL/ML ENERJİ, 30-34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN, ÇİKOLATA AROMALI PEDİATRİK BESLENME SOL	120	Adet					
10	KLOZAPİN 25 MG TB	200	Adet					
11	ML'DE 1,06KKAL ENERJİ,LT'DE 41 G PROTEİN İÇEREN BENEFİBER İLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ BARSAK MUKOZA GELİŞMESİ VE DİYARE TEDAVİSİNDE TÜP VE ORAL YOLLA KULLANILAN BESLENME SOLÜSYONU	120	Adet					
12	DUTASTERİD 0,5 MG TB	90	Adet					
13	AZİTROMİSİN 500MG TB	60	Adet					
14	ÜRE %4 LİPO EMÜLSİYON	30	Adet					
15	VENETOKLAKS 100 MG TABLET	28	Adet					
16	SODYUM VALPROAT 300MG UZUN ETKİLİ TABLET	300	Adet					
17	PERİNDOPRİL 5 MG TB	150	Adet					
18	METAMİZOL 1 G AMPUL	100	Adet					
19	KANDESARTAN 16 MG +AMLODİPİN 5 MG TABLET	140	Adet					
20	PİTAVASTATİN 2 MG TABLET	30	Adet					
21	PRAMİPEKSOL 0,75 MG TB	60	Adet					
22	IBUPROFEN 400MG TB	200	Adet					
23	İMMUNGLOBULİN G 10 G FLK	20	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4504
İstem No : 78164
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	DEKUALİNYUM KLORÜR 10 MG VAGİNAL TB	30	Adet					
2	AMİODARON 200 MG TB	300	Adet					
3	KLARİTROMİSİN 250MG/5ML SÜSPANSİYON	20	Adet					
4	DİABETİK HASTALARIN ORAL BESLENMESİ İÇİN , EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN VANİLYALI ENTERAL SOL.	120	Adet					
5	FUSİDİK ASİT %2+BETAMETAZON VALERAT %0,1 KREM	30	Adet					
6	NAPROKSEN %10 JEL	10	Adet					
7	NAPROKSEN SODYUM 275 MG TABLET	60	Adet					
8	FENİTOİN 100 MG TB	300	Adet					
9	PIRASETAM 800MG TB	90	Adet					
10	AZATİYOPRİN 50MG TB	100	Adet					
11	PREGABALİN 75MG TB	84	Adet					
12	TERBİNAFİN 250 MG TB	56	Adet					
13	KSİLOMETAZOLİN HCL %0,05 BURUN SPREYİ	10	Adet					
14	METİLPREDNİSOLON ASEPONAT %0,1 LOSYON	20	Adet					
15	ÜRE %10+SALİSİLİK ASİT%10 POMAD	20	Adet					
16	ÜRE %10 LİPO LOSYON	20	Adet					
17	PRİDOSTİGMİN BROMÜR 60 MG TB	40	Adet					
18	VALASİKLOVİR 500 MG TB	420	Adet					
19	MİLİLTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN,LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	120	Adet					
20	ERDOSTEİN 300MG TB	60	Adet					
21	BETAMETAZON DİPROPİONAT 5 MG+BETAMETAZON SODYUM FOSFAT 2 MG AMPUL	20	Adet					
22	1 KAL/ML ENERJİ;3,8 G ARJİNİN; 1 G OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ;0,45 G RNA VE 3 G BENEFİBERDEN ZENGİN 74 G İMMUNONUTRİSYON TOZ ÜRÜN	120	Adet					
23	DOKSİLAMİN SÜKSİNAT 10 MG+PRİDOKSİN 10 MG TABLET	60	Adet					
24	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 1G TB	300	Adet					
25	PARASETAMOL+OKSOLAMİN+KLORFENİ RAMİN+PSÖDOFEEDRİN TABLET	60	Adet					
26	ARİPİRAZOL 20 MG TB	84	Adet					
27	PROPAFENON HCL 150 MG TB	60	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

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

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4502
İstem No : 78195
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	MİLİTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN 41G/L PROTEİN İÇEREN ÇOCUKLAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN LİFSİZ ENTERAL BESLENME SOL	120	Adet					
2	TRİBENOSİD 400MG+LİDOKAİN 40MG SUPOZİTUAR	30	Adet					
3	1KKAL/ML ENERJİ VE EN AZ 28G/L PROTEİN İÇEREN ,ETKİN EMİLİM İÇİN EN AZ %46MCT İÇEREN,LİFSİZ, TÜPLE BESLENMESİ GEREKEN MALAPSORPSİYONLU ÇOCUKLAR İÇİN BESLENME ÜRÜNÜ.	120	Adet					
4	PREDNİSOLON 5 MG TB	100	Adet					
5	SPİRONOLAKTON 25 MG TABLET	200	Adet					
6	KALSİYUM KARBONAT 500 MG TABLET	500	Adet					
7	OMEPRAZOL 20 MG KAPSUL	140	Adet					
8	HİDROKSİZİN 25MG TB	300	Adet					
9	SİLODOSİN 8 MG TB	90	Adet					
10	İNDOMETAZİN 25 MG KAPSUL	50	Adet					
11	MONTELUKAST 10 MG+LEVOSETRİZİN 5 MG TB	60	Adet					
12	EMPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET	300	Adet					
13	EMPAGLİFLOZİN 25 MG TABLET	300	Adet					
14	LEVOTİROKSİN 50 MCG TB	300	Adet					
15	FLUTİKAZON PROPİYONAT 0,5MG NEBUL	300	Adet					
16	VENLAFKSİN 37,5MG UZATILMIŞ SALIMLI KAP	140	Adet					
17	VENLAFKSİN 75MG UZATILMIŞ SALIMLI KAPSÜL	140	Adet					
18	ABİRATERON ASETAT 250 MG TB	120	Adet					
19	İNDAKATEROL MALEAT 85 MCG+GLİKOPİRONYUM BROMÜR 43 MCG İNHALER	30	Adet					
20	ESER ELEMENT AMP	300	Adet					
21	SENNOSİD A+B KALSİYUM 250ML DİET SOLUSYON	100	Adet					
22	SODYUMDİHİDROJEN FOSFAT+DİSODYUMHİDROJEN FOSFAT 210ML LAVMAN	30	Adet					
23	GABAPENTİN 600MG TB	200	Adet					
24	ASETİLSALİSİLİK ASİT 81 MG TABLET	300	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4499
İstem No : 78212
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

12

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Piyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	PREGABALİN 150MG TB	84	Adet					
2	SİKLOSPORİN 50MG İV AMP	100	Adet					
3	MOKSİFLOKSASİN %0,5 + DEKSAMETAZON SODYUM FOSFAT % 0,1OFT. DAMLA	50	Adet					
4	ROSUVASTATİN 20 MG TB	140	Adet					
5	TÜPLE BESLENMEYE BAŞLANGIÇ ÜRÜNÜ OLARAK OZMALARİTESİ EN FAZLA 295 MOSM/L OLAN LİFSİZ İZOTONİK ENTERAL BESLENME SOL.	200	Adet					
6	KLORZOKSAZON 250MG+PARASETAMOL 300MG TB	60	Adet					
7	VENLAFKSİN 150 MG UZATILMIŞ SALIMLI TB	56	Adet					
8	OKSİMETAZOLİN HCL %0,05 SPREY	10	Adet					
9	RABEPRAZOL SODYUM 20MG TB	56	Adet					
10	DEKSKETOPROFEN 25MG TB	300	Adet					
11	KETİAPİN 150 MG TABLET	90	Adet					
12	APIKSABAN 2,5 MG TB	112	Adet					
13	OPIPRAMOL 50MG TB	60	Adet					
14	SİPROFLOKSASİN %0,3 KULAK DAMLASI	30	Adet					
15	PARASETAMOL 500 MG TABLET	300	Adet					
16	ARGİNİN, OMEGA 3 YAĞ ASİTLERİ, RNA (DİYET NÜKLEOTİTLERİ), GLUTAMİN VE LİFLERLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ, TÜPLE BESLENEN HASTALAR İÇİN UYGUN ENTERAL İMMUNONUTRİSYON ÜRÜNÜ	200	Adet					
17	METİLPREDNİSOLON ASEPONAT %0,1 KREM	10	Adet					
18	PARASETAMOL 500MG+KODEİN FOSFAT 10MG+KAFEİN 30MG TB	300	Adet					
19	SEFUROKSİM AKSETİL 500MG TB	50	Adet					
20	SUKRALFAT 1 G TB	60	Adet					
21	MAGNEZYUM HİDROKSİT %100 TOZ ŞİŞE	50	Adet					
22	ESSİTALAPRAM 10MG/ML DAMLA	5	Adet					
23	ARİPİRAZOL 5MG TB	140	Adet					
24	SUKRALFAT 1000MG/5ML SUSP.	50	Adet					
25	GLİSERİL TRİNİTRAT %0,4 REKTAL POMAD	10	Adet					
26	PERMETRİN 50MG/G DERİ KREMİ	5	Adet					
27	ML' DE 1,01 KCAL ENERJİ İÇEREN ,ARJİNİN, OMEGA-3 YAG ASİTLERİ VE RNA İLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ, TÜPLE BESLENME ÜRÜNÜ 500 ML.	200	Adet					
28	EBASTİN 20 MG TABLET	100	Adet					
29	HİDROKSOKOBALAMİN 1MG+LİDOKAİN HCL %1+TİAMİN HCL 100MG+PİRİDOKSİN HCL 100MG AMPUL	50	Adet					

30	OFLOKSASİN %0,3 OFT. DAMLA	30	Adet					
31	SODYUM VALPROAT+VALPROİK ASİT 500 MG UZUN ETKİLİ TB	300	Adet					
32	TOBRAMİSİN %0,3 OFT. DAMLA	10	Adet					
33	RİLMENİDİN 1MG TB	90	Adet					
34	PAROKSETİN 20 MG TB	56	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4498
İstem No : 78224
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	PARASETAMOL 325MG+TRAMADOL HİDROKLORÜR 37,5MG TB.	60	Adet					
2	SULFAMETOKSAZOL-TRİMETOPRİM 800/160MG TB	300	Adet					
3	OKSOLAMİN FOSFAT 50MG/5ML ŞURUP	10	Adet					
4	1,5KAL/ML ENERJİ, EN AZ 34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN, AROMASIZ PEDİATRİK BESLENME SOL	200	Adet					
5	AMPİSİLİN+SULBAKTAM 250 MG/5 ML SUSPANSİYON	5	Adet					
6	MİLİLİTRESİNDE 1-1,22 KCAL ENERJİ OLAN 25-27G/L PROTEİN İÇEREN ÇOCUKLAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN ENTERAL BESLENME SOL	200	Adet					
7	MİLİLİTRESİNDE 1,5-2 KAL ENERJİ OLAN, LİTREDE EN AZ 56G PROTEİN İÇEREN LİFSİZ HİPERKALORİK ÇİLEK AROMALI ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	200	Adet					
8	MİRABEGRON 50 MG TABLET	30	Adet					
9	PREGABALİN 25MG TB	56	Adet					
10	BASİTRASİN 15000İÜ+NEOMİSİN SÜLFAT 150MG DERİ POMADI	50	Adet					
11	OLMESARTAN MEDOKSOMİL 20 MG+HİDROKLOROTİYAZİD12,5 MG TB	140	Adet					
12	ALPRAZOLAM 0,5 MG TB	200	Adet					
13	KLOMİPRAMİN HCL 10 MG TB	150	Adet					
14	NAFTİFİN HCL 10MG/G KREM	10	Adet					
15	PROPRANOLOL 40 MG TB	280	Adet					
16	FENTANYL 12 MCG/SAAT FLASTER	50	Adet					
17	TOBRAMİSİN 300MG/5ML İNH ÇÖZELTİSİ	56	Adet					
18	RİSPERİDON 1MG TB VEYA AĞIZDA ÇÖZÜNEN TB	100	Adet					
19	HİDROKİNON %2 30 G KREM	5	Adet					
20	TRİAMSİNOLON ASETONİD %0,1 ORABASE POMAD	10	Adet					
21	SERTAKONAZOL NİTRAT %2 KREM	20	Adet					
22	DİOSMİN 450 MG+HESPERİDİN 50 MG TB	180	Adet					
23	HİDROKORTİZON ASETAT %0,5 KREM	5	Adet					
24	PANKREATİN 150 MG (10000İÜ) KAPSÜL	100	Adet					
25	SİKLOSPORİN 100MG/ML ORAL SOL	5	Adet					
26	L-ASPARAGİNASE 10.000İÜ FLK	10	Adet					
27	KALSİTRİOL 0,25 MCG KAPSUL	100	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4497
İstem No : 78283
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	OMALİZUMAB 150MG FLK	5	Adet					
2	KETOPROFEN 25MG/G JEL	2	Adet					
3	TESTESTERON PROPİYONAT 30 MG+TESTESTERON FENİLPROPİYONAT 60MG+TESTESTERON İZOKAPROAT 60MG+TESTESTERON DEKONAAAT 100 MG AMPUL	5	Adet					
4	GOTU KOLA EKSTRESİ %1 40MG/G MERHEM	5	Adet					
5	DOKSAZOSİN 4MG KONTROLLÜ SALIM TB	300	Adet					
6	KLARİTROMİSİN 250MG/5ML SÜSPANSİYON	10	Adet					
7	SODYUM FOSFAT MONOBAZİK+SODYUM FOSFAT DİBAZİK 45ML ORAL SOL.	3	Adet					
8	METHOTREXAT 10 MG/ML KULL. HAZIR ENJ.	3	Adet					
9	RANOLAZİN 375MG TABLET	60	Adet					
10	İZOSORBİD DİNİTRAT 10MG TB	50	Adet					
11	ALLOPURİNOL 300 MG TB	300	Adet					
12	DİAZEPAM 5 MG TB	250	Adet					
13	VENLAFKSİN 75MG UZATILMIŞ SALIMLI KAPSÜL	84	Adet					
14	TAMSULOSİN HCL 0,4 MG TB	150	Adet					
15	KALSİYUM KARBONAT+VİT D3 EFERVESAN TB	300	Adet					
16	KLİNDAMİSİN HCL 150MG KAPSÜL	160	Adet					
17	ARİPİPRAZOL 400 MG İM FLAKON	5	Adet					
18	RİVAROKSABAN 15 MG TB	56	Adet					
19	SENNOSİD A+B KALSİYUM 250ML DİET SOLUSYON	50	Adet					
20	ALBENDAZOL 200MG TB	40	Adet					
21	SİKLOSPORİN 25MG KAPS	100	Adet					
22	KETİAPİN 50 MG TABLET	300	Adet					
23	SODYUM HİYALURİNAT %0,15 OFT DAMLA	5	Adet					
24	GLİKLAZİD 30 MG TB	150	Adet					
25	VORİKONAZOL 200 MG TB	150	Adet					
26	DEKSAMETAZON 8 MG TABLET	300	Adet					
27	KETOTİFEN FUMARAT 1 MG/5 ML ŞURUP	2	Adet					
28	AMİTRİPTİLİN HCL 10MG TB	60	Adet					
29	GABAPENTİN 800MG KAPS	50	Adet					
30	FUSİDAT SODYUM %2 KREM	30	Adet					
31	LAKOZAMİT 50 MG TB	56	Adet					
32	MİLİLİTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN,LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA	300	Adet					

AROMALI OLMAYAN ORAL ENTERAL
BESLENME SOL.

33	ALBENDAZOL 200MG/10ML SUSPANSİYON	3	Adet						
----	-----------------------------------	---	------	--	--	--	--	--	--

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4496
İstem No : 78267
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	MESALAZİN 500MG TB VEYA UZATILMIŞ SALIMLI TB	100	Adet					
2	TİOTROPIUM BROMÜR 18 MCG İNH KAPSUL	10	Kutu					
3	AMPİSİLİN+SULBAKTAM 1G İV FLAKON	500	Adet					
4	METFORMİN HCL 1000 MG+SİTAGLİPTİN FOSFAT MONOHİDRAT 50 MG TB	112	Adet					
5	DİMENHİDRİNAT 50 MG TABLET	36	Adet					
6	IBUPROFEN 600 MG TABLET	300	Adet					
7	ASEMETAZİN 60 MG KAPSUL	20	Adet					
8	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 1G TB	300	Adet					
9	HİDROKSİKLOROKİN SÜLFAT 200MG TB	150	Adet					
10	DEKSPANTENOL 500MG AMP	50	Adet					
11	OKSOLAMİN FOSFAT 50MG/5ML ŞURUP	30	Adet					
12	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT+POTASYUM KLAVULANAT 600/42,9MG (5 ML) SÜSPANSİYON	3	Adet					
13	OKSİTETRASİKLİN HCL %0,5+POLİMİKSİN B SÜLFAT %0,1 OFTALMİK MERHEM	10	Adet					
14	AMOKSİSİLİN TRİHİDRAT 125 MG SUSPANSİYON	5	Adet					
15	TRİBENOSİD%5+ LİDOKAİN HCL %2 KREM	10	Adet					
16	MUPİROSİN % 2 POMAD	50	Adet					
17	NİTROFURANTOİN 50 MG KAPSÜL	100	Adet					
18	PANKREATİN 300MG(25000İÜ) KAPSÜL	100	Adet					
19	SENNOSİD A+B KALSİYUM 150ML DİET SOLUSYON	50	Adet					
20	PALİPERİDON PALMİTAT 100MG/1ML HAZIR ENJ.	3	Adet					
21	ALFUZOSİN HCL 10 MG TB	150	Adet					
22	FLUTİKAZON PROPİYONAT 125MCG İNHALER	5	Kutu					
23	SEFTİBUTEN 400MG TB	10	Adet					
24	HİDROKORTİZON 10 MG TABLET	180	Adet					
25	KABERGOLİN 0,5 MG TABLET	40	Adet					
26	DESMOPRESSİN 0,1 MG/ML NASAL SPREY	10	Adet					
27	DORZOLAMİD HCL %2+TİMOLOL MALEAT %0,5 OFT.DAMLAM	20	Adet					
28	BRİNZOLOMİD %1+BRİMONİDİN TARTARAT %0,2 GÖZ DAMLASI	20	Adet					
29	LOTEPREDNOL ETABONAT %0,5 OFT DAMLA	20	Adet					
30	FENTANYL 75 MCG/SAAT FLASTER	20	Adet					
31	HAMAMELİS VİRGİNİANA L.%5,35+ÇİNKO OKSİT %15 KREM	50	Adet					
32	IBUPROFEN 400MG TB	300	Adet					

15

33	DEKSAMETAZON 4 MG TB	300	Adet						
34	VİTAMİN D3 20.000 İÜ KAPSÜL	140	Adet						
35	VALASİKLOVİR 500 MG TB	210	Adet						
36	ARİPİPRAZOL 10 MG TB	140	Adet						
37	SİKLOPİROKS %8 TIRNAK CİLASI	30	Adet						
38	MİRTAZAPİN 15 MG TB	56	Adet						
39	AMİODARON 200 MG TB	300	Adet						
40	HAMAMELİS VİRGINİA EXT. KREM	50	Adet						
41	EDOKSABAN TOSİLAT 60 MG TABLET	28	Adet						
42	SİLAZAPRİL 2,5MG TB	140	Adet						
43	TRİMETAZİDİN HCL 80 MG TABLET	30	Adet						
44	HİDROKSİÜRE 500 MG KAPSUL	100	Adet						
45	MİKOFENOLAT MOFETİL 500MG TB	100	Adet						
46	RANOLAZİN 500 MG TABLET	60	Adet						
47	OLMESARTAN MEDOKSOMİL 40 MG+HİDROKLOROTİAZİT 12,5 MG TB	140	Adet						
48	PREGABALİN 75MG TB	84	Adet						
49	TRİAMSİNOLON ASETONİD 40MG İM AMP	100	Adet						
50	DARBEOETİN ALFA 40 MCG ENJ.	8	Adet						
51	ALLOPURİNOL 300 MG TB	300	Adet						
52	ALPRAZOLAM 0,5 MG TB	100	Adet						
53	ARGİNİN, GLUTAMİN VE BETA-METİLBÜTİRAT İÇEREN BESLENMEYE EK OLARAK KULLANILAN TOZ ENTERAL ÜRÜN	300	Adet						
54	MİLİLTRESİNDE 1,5KAL ENERJİ OLAN,LİTREDE EN AZ 55G PROTEİN İÇEREN HİPERKALORİK VANİLYA AROMALI ORAL ENTERAL BESLENME SOL.	200	Adet						
55	LEVOTİROKSİN SODYUM 0,025 MG TB	100	Adet						
56	HİDROKORTİZON-17-BUTİRAT %0,1 MERHEM	10	Adet						
57	ELEMENTEL ÇİNKO 15MG/5ML ŞURUP	5	Adet						
58	AMLODİPİN 10 MG+OLMESARTAN 40 MG +HİDROKLOROTİYAZİT 25 MG TABLET	28	Adet						

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4495
İstem No : 78269
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

16

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	DİFLORAZON DİASETAT %0,05 MERHEM	5	Adet					
2	ETODOLAK 400 MG TB	56	Adet					
3	MOMETAZON FUROAT %0,1 POMAD	20	Adet					
4	TROPİKAMİT %0,5 OFT DAMLA	10	Adet					
5	DİKLOFENAK DİETİLAMONYUM %1 JEL	20	Adet					
6	İZOSORBİD MONONİTRAT 60 MG TB	60	Adet					
7	SETİRİZİN 5MG/5ML ŞURUP	10	Adet					
8	SETİRİZİN 10MG TB	300	Adet					
9	GENTAMİSİN SÜLFAT %0,1 +BETAMETAZON DİPROPIYONAT %0,05 MERHEM	30	Adet					
10	AMLODİPİN 5 MG+OLMESARTAN 20 MG TABLET	56	Adet					
11	MİLİLTRESİNDE 1 KCAL 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					
12	KONDROİDİN POLİSÜLFAT %0,445 JEL VEYA KREM	20	Adet					
13	DESLORATADİN 0,5MG/ML ŞURUP	10	Adet					
14	TRAZODON 50 MG TB	60	Adet					
15	TRAZODON HCL 100 MG TB	60	Adet					
16	1,5KAL/ML ENERJİ, EN AZ 34G/L PROTEİN VE EN AZ 7,5G/L LİF İÇEREN, VANİLYA AROMALI OLMAYAN PEDIATRİK BESLENME SOL	120	Adet					
17	ÜRE %10 LİPO SOLÜSYON	30	Adet					
18	LİTYUM 300 MG KAPSÜL	300	Adet					
19	FLUOKSETİN 20 MG KAPSÜL	56	Adet					
20	PERMETRİN %1 ŞAMPUAN	10	Adet					
21	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					
22	KALSİYUM KARBONAT 500 MG TABLET	300	Adet					
23	EKONAZOL NİTRAT %1 KREM	10	Adet					
24	RİVASTİGMİN 1,5MG KAPSÜL	28	Adet					
25	LEVODOPA 100 MG+BENSERAZİD 25 MG TB	60	Adet					
26	SODYUMALGİNAT+SODYUMBİKARBONA T+KALSİYUMKARBONAT 200ML LİKİD	30	Adet					
27	TORASEMİT 10 MG UZATILMIŞ SALIMLI TABLET	60	Adet					
28	BASİTRASİN 2500İÜ+NEOMİSİN SÜLFAT 25MG OFTALMİK POMAD	30	Adet					
29	0,93 KCAL/ML ENERJİ VE 9,9G/L PROTEİN	120	Adet					

İÇEREN,SUKROMALT VE YAVAŞ
SALIMLI,DÜŞÜK GLİSEMİK ENDEKSLİ
KARBONHİDRAT İÇEREN,DİABETİK
HASTALAR İÇİN ORAL VE TÜPLÜ
KULLANIMA UYGUN 230 ML BESLENME
ÜRÜNÜ

30	DEFERİPRON 100MG/ML ŞURUP	5	Adet					
31	SENNOSİD A+B KALSİYUM TUZU 250ML SOLUSYON	50	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4494
İstem No : 78247
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	DİLTİAZEM 60 MG TB	240	Adet					
2	TRİTİCUM VULGARİS EXT.+ETİLENGLİKOL MONOFENİLETER KREM	10	Adet					
3	FERROGLİSİN SÜLFAT+VİT.B2+B1+B6 ŞURUP	10	Adet					
4	SALBUTAMOL 100MCG/DOZ İNHALER	10	Kutu					
5	GABAPENTİN 300MG KAPS	50	Adet					
6	FLUNARİZİN 5MG TB	50	Adet					
7	EPOETİN ALFA 4000 IU ENJ.	6	Adet					
8	KETOKONAZOL %2 ŞAMPUAN	10	Adet					
9	VİTAMİNA+B1+B2+B6+C+D3+E+NİASİNAM İT+D-PANTENOL KOMBİNE ŞURUP	10	Adet					
10	METFORMİN 500MG TB	300	Adet					
11	AMLODİPİN 5 MG+İNDAPAMİD 1,25MG+PERİNDOPRİL 5 MG TB	90	Adet					
12	POLİSTİREN SULFONAT KALSİYUM TUZU 880 MG GRANÜL POŞET	300	Adet					
13	APREPİTANT 125/80/80 MG KAPSUL	5	Kutu					
14	EDOKSABAN TOSİLAT 30 MG TABLET	56	Adet					
15	DİLTİAZEM HİDROKLORÜR %2 KREM	5	Adet					
16	MEGESTROL ASETAT 160MG TB	60	Adet					
17	KARBAMAZEPİN 200MG TB	96	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4493
İstem No : 78232
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	OKSİTETRASİKLİN HCL 30MG+POLİMİKSİN B SÜLFAT 10.000İÜ/G MERHEM	10	Adet					
2	METFORMİN 850 MG+VİLDAGLİPTİN 50 MG TB	180	Adet					
3	METFORMİN HCL 1000 MG+VİLDAGLİPTİN 50 MG TB	180	Adet					
4	RAMİPRİL 10 MG TB+HİDROKLOROTİAZİT 12,5 MG TB	140	Adet					
5	MOMETAZON FUROAT 50MCG NAZAL SPREY	10	Adet					
6	MAGNEZYUM 365 MG EFF.TB VEYA SAŞE POŞET	300	Adet					
7	DİABETİK HASTALARIN ORAL BESLENMESİ İÇİN , EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN ENTERAL SOL.	300	Adet					
8	PREDNİSOLON ASETAT %1 OFT DAMLA	30	Adet					
9	NEPAFENAK %0,3 OFT. DAMLA	5	Adet					
10	DİABETİK HASTALARIN TÜPLE BESLENMESİ İÇİN EN AZ 0,8 KAL/ML ENERJİ VE 40 G/L PROTEİN İÇEREN NÖTR VEYA VANİLYALI ENTERAL SOL.	200	Adet					
11	ATORVASTATİN 40MG TB	300	Adet					
12	DAPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET	300	Adet					
13	OKSİMETAZOLİN HCL %0,025 SPREY	20	Adet					
14	SİKLOSPORİN 100MG KAPS	50	Adet					
15	BENZİDAMİN+KLOORHEKSİDİN GARGARA	50	Adet					
16	FLUTİKAZON PROPİYONAT 50MCG İNHALER	3	Kutu					
17	ERİTROPOETİN ALFA 2000İÜ/0,5-1ML ENJ VEYA FLK	6	Adet					
18	KLOBETAZOL 17-PROPİYONAT %0,05 KREM	10	Adet					
19	KLOMİPRAMİN HCL 75 MG TABLET	60	Adet					
20	ARİPİRAZOL 20 MG TB	56	Adet					
21	NADİFLOKSASİN %1 KREM	10	Adet					
22	URSODEOKSİKOLİK ASİT 500 MG TABLET	180	Adet					
23	FAMOTİDİN 40 MG TB	150	Adet					
24	MORFİN SÜLFAT 15MG KONTROLLÜ SALIM TABLET	60	Adet					
25	BİSOPROLOL 5MG TB	300	Adet					
26	KANDESARTAN 32MG TB	140	Adet					
27	İNSÜLİN GLARGİNE 100İÜ/ML KARTUŞ VEYA KALEM	10	Adet					
28	GLİKLAZİD 60MG TB	180	Adet					
29	KARBOMER %0,2 OFT. JEL	20	Adet					
30	HALOPERİDOL 2MG/ML DAMLA	30	Adet					

31	NİFEDİPİN 10MG JELATİN KAPSUL	300	Adet						
----	-------------------------------	-----	------	--	--	--	--	--	--

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

13/12/2024

İlan No : 2024-12-4492
İstem No : 78305
Alım No :
Talep Eden Birim : ECZANE DEPOSU / Eczane Stoğu
Konu : İLAÇ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/12/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	ALBENDAZOL 400 MG TABLET	120	Adet					
2	HİDROKSİZİN 25MG TB	300	Adet					
3	MİRTAZAPİN 15 MG/ML ORAL SOLUSYON	3	Adet					
4	DAPAGLİFLOZİN 10 MG TABLET	280	Adet					
5	SULFAMETOKSAZOL-TRİMETOPRİM 400/80MG TB	300	Adet					
6	RASAJİLİN 1MG TB	60	Adet					
7	SULTAMİSİLİN 750 MG TB	50	Adet					
8	ML'DE 1,06KKAL ENERJİ,LT'DE 41 G PROTEİN İÇEREN BENEFİBER İLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ BARSAK MUKOZA GELİŞMESİ VE DİYARE TEDAVİSİNDE TÛP VE ORAL YOLLA KULLANILAN BESLENME SOLÛSYONU	300	Adet					
9	REMİFENTANİL HCL 5MG FLAKON	10	Adet					
10	HALOPERİDOL 5MG/ML AMPUL	100	Adet					
11	BUDESONİD 320MCG+FORMOTEROL FUMARAT 9MCG/DOZ İNHALER	5	Kutu					
12	SPIRONOLAKTON 25 MG TABLET	300	Adet					
13	RİVAROKSABAN 20MG TB	84	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, 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 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,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin Gültekin
Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız 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 Bakanlığında 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 cinsten 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.

Eczacı Berrin GÜZEL KOL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Eczacı
Sicil No: MEU.02.0685

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