



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
FİYAT ARAŞTIRMASI (ÖZEL BÜTÇE ALIMI)

MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İhale Yetkilisince, fiyat araştırması yapmak üzere görevlendirilmiş bulunmaktayız. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 9.Maddesi gereğince aşağıda cinsi ve nev'i belirtilen malzemelerin K.D.V. Hariç bildirilmesi rica olunur.

Komisyon Başkanı
Prof Dr.Mesut TEK
Öğretim Üyesi

TALEP NO: 5-78851

KONU : MEÜ.HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI POLİKLİNİKLERİNDE KULLANILMAK ÜZERE WIDE FIELD LAZER LENSİ ALIMI

| Sıra No: | SATIN ALINACAK MALZEMENİN CİNSİ | ÖLÇÜSÜ | MİKTARI | BİRİM FİYATI K.D.V. HARIÇ | TOPLAM FİYAT K.D.V. HARIÇ | UBB KODU |
|----------|---------------------------------|--------|---------|---------------------------|---------------------------|----------|
| | | | | | | MARKA |
| 1 | WIDE FIELD LAZER LENSİ | ADET | 1 | | | |

TESLİMAT SÜRESİ:

AD SOYAD / FİRMA KAŞE İMZA

MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ (ÖZEL BÜTÇE)

<https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/> İnternet adresinde yayınlanmıştır.

Ekteki şartnameye uygun olmalıdır.

!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! ÖDEME SÜRESİ 30 GÜNDÜR !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

!!! MARKA VE UBB KODU YAZILMAYAN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI KALACAKTIR.!!!

KDV HARIÇ SON TEKLİF VERME TARİH VE SAATİ: 11/02/2025 10:00

MEÜ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

ÇİFTLİKKÖY KAMPÜSÜ 34. CADDE MERSİN

TEL: 0 324 241 00 00 DAHİLİ: 22599

FAX: 0 324 241 00 55

ÖZEL BÜTÇE e-mail: hastane3333@gmail.com

TEKLİF VEREN FİRMA BİLGİLERİ

| | |
|--------------------------|--|
| Vergi Numarası | |
| T.C. Kimlik Numarası | |
| Firmanın Adı | |
| Adresi | |
| Telefon ve Faks Numarası | |
| E-Posta | |

Not: Teklif veren firma bilgileri alanının doldurulması zorunludur.

WIDE FIELD LAZER LENSİ TEKNİK ÖZELLİKLERİ

1. Lens proliferatif diyabetik retinopatide panretinal fotokoagulasyon uygulaması için kullanılmalıdır.
2. Görüntü büyütme oranı 0.68x olmalıdır.
3. Lazer spot büyüklüğü 1.5x olmalıdır.
4. Lazer statik FOV 118 derece olmalıdır.
5. Lazer dynamic FOV 127 derece olmalıdır.
6. Lensin temas yüzey çapı 15.5 mm olmalıdır.
7. Lens aynı markadan saklama kutusu ile birlikte verilmelidir.

Prof. Dr. Erçen DİNÇ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları
Dip. Tes. No.: 97546

Prof. Dr. Erçen DİNÇ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları
Dip. Tes. No.: 97546