

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

02/06/2025

İlan No : 2025-06-2100
İstem No : 80934
Alım No :
Talep Eden Birim : İdari Bölümler / Teknik Servis
Konu : CİHAZ BAKIM VE ONARIM

BA

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 05/06/2025 12:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	BAKIM VE ONARIM, CİHAZ	1	Adet					

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi; kullanılan bakım onarım hizmeti alınacaktır..

Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satın Alma Birimine gönderilmesini rica ederim.

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-lhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3- Mesleki ve teknik yeterliliğe ilişkin belgelerin verilmesi,

4- Bakım ve Onarım için teklif verilecek cihaza / sisteme ait varsa Yetkili Servis Belgesi,

5- Teknik Servis yeterlilik belgesi

6- Sadece gerçek ve tüzel kişinin ihtiyaç ile ilgili varsa özel bir hakka sahip olduğunu gösterir marka tescil

Belgesinin veya tek yetkili belgesinin teklif tarihi itibarıyla geçerli olan asıl ya da noter tasdikli suretlerinin

verilmesi,

7-Tamir edilecek cihaz / sistem teklif verilmeden önce, arıza tespiti yapılarak teklif verilecektir.

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

9-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,

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

11-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

11-Cihaz / cihazlar ilgili firma yetkilisi tarafından teslim edilecektir. İdarenin bilgisi ve izni dışında Kargo ile yapılan teslimatlar kesinlikle kabul edilmeyecektir.

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

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

İrtibat Faks: 0324 241 00 90 Telefon: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

E-posta adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Bünyamin GÜLTEKİN
Hastane Müdür Yrd.

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

OMUZ CPM CİHAZI BAKIM ONARIM TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Onarımı yapacak firma, CPM cihazı için üretilen orijinal yedek parçaları kullanmalıdır.
- 2-Onarımı yapacak kişi CE(güvenlik) esaslarına uymalıdır.
- 3-Onarımı yapacak firma yetki belgesine sahip olmalıdır.
- 4-Onarım yapıldıktan sonra cihaz denenip fatura kesimi sonra yapılacaktır.

Selma DİNCAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Biyomedikal Tekniker

NURETTİN DİNÇER
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BİYOMEDİKAL SORUMLUSU



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Başmüdürlüğü
CİHAZ ARIZA TESPİT FORMU



Arızayı Bildiren Bölüm	Cihaz : KOL CPM TEDAVİ CİHAZI			
FİZİK TEDAVİ POLİKLİNİĞİ	Marka : ARTROMOT			
	Model : S4 COMFORT			
	Seri No: 145A1			
	Demirbaş No: 253.3.5/21/8624			
	Garantili		Bakım Sözleşmeli	
Tarih: 28/05/2025	Var []	Yok [X]	Var []	Yok [X]

Arıza Özeti : Cihazın mekanizması çalışmamaktadır. Arızasının ilgili firma tarafından tespit edilip onarılması gerekmektedir.

Gerekli Yedek Parçalar:

Teknik Servis Personeli	Birim Sorumlusu	Onay
 Selman ÖCAL Mersin Üniversitesi Hastanesi Biyomedikal Tekniker	 NURETTİN DİNÇER MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BİYOMEDİKAL SORUMLUSU	 Dr. Dr. Eylem DÖNMEZ MENCI Mersin Üniversitesi Hastanesi Koordinator

Açıklama :