

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

14/08/2025

İlan No : 2025-08-3088
İstem No : 81993
Alım No :
Talep Eden Birim : Hematoloji / Hematoloji Ayaktan Kemoterapi
Konu : KIRTASIYE ALIM

AE

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 15/08/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	KEMOTERAPI ÜNİTESİ, HEMŞİRE GÖZLEM FORMU, ONK-FR-20	1000	Adet					

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

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 3-Teklif verilen malzemelerin KDV hariç birim fiyatları, KDV hariç toplam tutarları, marka ve teslim süreleri, T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı ürünler için barkod numarası, kapsam dışı ürünler için kapsam dışı olduğunun belirtilmesi/ yazılması,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip, birim fiyatlarının rakamla ve/veya yazıyla yazılması,
- 5-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6-Ad, Soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7-Teklif verilmeyecekse faks veya mail yoluyla cevap verilmesi,
- 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.
- 10-Teklif edilen kalemlerden tıbbi cihaz kapsamında olan ürünler için T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtlı olmalı ve bu kayıt bildirim işlemlerini eksiksiz olarak tamamlamış olmalıdır.
- 11-Geri ödeme kapsamında olan ürünlerin T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi'ne ve T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula sistemine kayıtlarını yapmış ve tamamlamış olmalıdırlar
- 12-T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtsız, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula, sistemine kayıtlarını tam olarak yapmamış olan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır

ÖNEMLİ:

1) Yukarıda sayılan maddeler de belirtilen şartlara uygun olarak verilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

2) SİPARİŞ TUTARI 100.000,00 TL ALTINDAKİ MALZEMELER HASTANEMİZ DEPOSUNA KARGO YOLU İLE TESLİM EDİLEBİLECEKTİR.

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

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT: İlanlarımızı <https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/> adresinde yayınlanmaktadır.

Bünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.

KEMOTERAPİ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU (ONK-FR-20) ŞARTNAMESİ

1.Boyutları:Boy:41cm

En:28,5cm olmalıdır.

2.Kağıt Kalitesi birinci hamur kağıt olmalıdır.

3.Renk siyah beyaz olmalıdır.

4.Tüm kayıt alanları okunaklı, kolay anlaşılır ve düzenli olmalıdır.

5.Formun içeriği verilen numune ile biribir aynı olmalıdır.

Hemş. Emine CETİNTAŞ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kemoterapi Ünitesi
Bölümün Hemşiresi

Hemş. Emine CETİNTAŞ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kemoterapi Ünitesi
Bölümün Hemşiresi

Prof. Dr. Evren Naci DEĞİRMENCİ
MEU Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
İç Hastalıkları Hematoloji
Bölümü

Şimal CAN
Kalite Birim Sorumlusu

Doç. Dr. Evren DEĞİRMENCİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Koordinatör

①

Form No.: ONK-FR-20 Form Van Tashik: 00 00 0000

2

T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ Mersin Üniversitesi Hastanesi KEMOTERAPİ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU				AĞRI ÖLÇEĞİ				REJİM ARA OĞUN				UYGULANACAK İZOLASYON																
HASTA ADI	SOYADI	CİNSİYET-YAŞ:	TANI:	KAN GRUBU:	DOSYA NO	08-16 16-24	08-16 16-24	08-16 16-24	08-16 16-24	08-16 16-24	10:00.... 15:00....	20:00.... 23:00....	Tıbbi	Sağ Tıbbi	Dinamik	Solunum												
YAŞAM BULGULARI				AĞRI ÖLÇEĞİ				REJİM ARA OĞUN				UYGULANACAK İZOLASYON																
TARİH	SAAT	İLAC ADI	DOZU	SÜRE	PORT	UYGULAYAN HEMŞİRE	TARİH	SAAT	İLAC ADI	DOZU	SÜRE	PORT	UYGULAYAN HEMŞİRE															
NOTLAR:													UYGULANACAK İZOLASYON															
													Tıbbi				Sağ Tıbbi				Dinamik				Solunum			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
NOTLAR:													UYGULANACAK İZOLASYON															
													Tıbbi				Sağ Tıbbi				Dinamik				Solunum			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			
													08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24				08-16 16-24			
													Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı				Bileklik Kontrolü: Hemşire Adı-Soyadı			

Form No.: ONK-FR-20

Form Yay. Tarihi: 28.06.2021

Form Rev. Tarihi: 28.07.2022

Form Rev. Tarihi: 28.07.2022

Form Rev. Tarihi: 28.07.2022

Form Rev. Tarihi: 28.07.2022

Form Rev. Tarihi: 28.07.2022