

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

12/02/2026

İlan No : 2026-02-566
İstem No : 84890
Alım No :
Talep Eden Birim : Hemodiyaliz / Hemodiyaliz A Odası
Konu : KIRTAİYE MALZEMESİ ALIMI

B - A

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 16/02/2026 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU, BŞH-FR-56	2500	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.

HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU ŞARTNAMESİ

1. YAZILAR VE ÇİZGİLER SİYAH RENK OLMALIDIR.
2. SAMAN KAĞIDI OLMALIDIR.
3. İÇERİĞİ VERİLEN ÖRNEKTEKİ GİBİ OLMALIDIR.
4. TEK YÜZ OLMALIDIR.
5. ÖRNEK FORMDAKİ BOYUTLARDA VEYA A4 BOYUTUNDA OLABİLİR.

KYK sistemi ile form uyumludur

Şimali CAN
Kalite Birim Sorumlusu

Prof. Dr. Ahmet Alper KIYKIM
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
İç Hast. Nefroloji
Dip. Te. No: 66744

Eser KÖSE
Hemşire
Sorumlu