T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
DOĞRUDAN TEMİN TEKLİF FORMU

Amaliyathane

28.03.2024

Alımın Adı/Numarası	12 Kalem malzeme			546-032.
Son Teklif Verme Tarihi	1.04.2024	Saat :	12:00	

Teklif Sahibinin Adı ve Soyadı / Ticaret Ünvanı	
TC Kimlik Numarası, Vergi Kimlik Numarası	
Adresi	
Telefon,Faks Numarası,e-posta Adresi	

Teklif Cetveli

Sıra No	Malın/Hizmetin/Yapım İşinin Adı	Birimi	Miktarı	Birim Fiyatı	Tutarı	Marka/Model
1.	Radiometer kan gazı cihazı test kaseti (50'li)	Kaset	1			
2.	Radiometer kan gazı cihazı yıkama solisyonu	Adet	1			
3.	Enjektör 20 cc	Adet	100			
4.	Spiralli endotrakeal entübasyon tüpü 5.5	Adet	10			
5.	Spiralli endotrakeal entübasyon tüpü 6.0	Adet	50			
6.	Terramycin göz merhemi	Adet	30			
7.	Budesonid 0.5 MG.	Adet	20			
8.	Nazogastrik sonda (10 FR)	Adet	2			
9.	Nazogastrik sonda (16 FR)	Adet	6			
10.	Minfray monitör tansiyon manşonu 13.1X23.5 cm.	Adet	4			
11.	Antiseptik sıvı sabun pembe 1 Litre Lik	Adet	40			
12.	Kesici ve delici tıbbi atık kutusu 1.3 Litre	Adet	100			

Yukarıda adı ve numarası yer alan alıma/işe ilişkin tüm belgeler tarafımızca okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiştir. Teklif fiyata dahil olduğu belirtilen tüm masraflar ve teklif geçerlilik süresi de dahil olmak üzere tüm düzenlemeleri dikkate alarak teklif verdiğimizi ve yükümlülüklerimizi yerine getirmememiz durumunda uygulanacak yaptırımları kabul ettiğimizi beyan ediyoruz.

Alım konusu işi, (KDV Hariç) ..... TL (teklif edilen toplam bedel para birimi belirtilerek rakam ve yazı ile yazılacaktır.) bedel karşılığında yerine getireceğimizi kabul ve taahhüt ediyoruz.

FİRMA VERGİ NO:

..../...../2023
Adı-SOYADI/Ticaret Ünvanı
Kaşe ve İmza

İdari Şartname / Açıklamalar

1. Teklif edilen bedel Türk Lirası cinsinden rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılacaktır. Üzerinde kazıntı, silinti ve düzeltme yapılmayacaktır.

2. Ad ve soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış ve kaşelenmiş olacaktır.

3. **Tekliflerin geçerlilik süresi (20) yirmi takvim günü olacaktır.**

4. Alımın/işin tamamı için ilgili mevzuat gereğince ödenecek vergi (KDV hariç) , resim, harç ve benzeri giderler ile ulaşım, nakliye, kurulum, montaj, sigorta, numune analizi vb[1] ve teknik şartnamede belirtilen diğer giderler istekliye ait olup, teklif edilen fiyata dahil edilecektir.

Ek : İdari Şartname/Diğer Hususlar
Teknik Şartname

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(8116)

İletişim Bilgileri
Telefon : (362)3121919-8117-8123
e-posta : omudissat@omu.edu.tr
faks : 0362 457 69 29
Whatsapp : 0362 457 69 29

T.C

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ENJEKTÖR ŞARTNAMESİ

1. KONU ve KAPSAM: Enjektör alımı (20cc)

2. GEREKÇE: Fakültemiz ameliyathane kliniğinde kullanılmak üzere.

3. GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

· Tek kullanımlık ve non toksik tıbbi PVC' den yapılmış olmalıdır

· Her çeşit iğne ucuna, katetere, stepcock vs malzemelerle kullanıldığında ajutajı uymalı , ajutaj ucu pürüzsüz olmalı uygulama sırasında kolay kırılıp bükülmemeli, iğne ucu paslanmaz çelikten olmalı

· Enjektör üzerinde cc ve dizyem çizgileri olmalı

· Çizgi ve rakamlar belirgin olmalı ve ıslandığında silinmemeli

· Pistonu kolay hareket edebilir olmalı, sıvı verirken veya çekerken aşırı güç gerektirmemeli ve pistonun ileri geri hareketiyle enjektör gövdesi çizilmemeli

· Piston sonuna kadar itildiğinde enjektöre tam oturmalı, enjektör ile piston ucu arasında boşluk kalmamalı

· Negatif basınç uygulandığında hava kaçağı yapmamalı

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte numune getirilmelidir.

5.DENETIM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.

6.AMBALAJLAMAVE ETIKETLEME: Steril tekli paketlerde olmalı, ambalaj kenarları iyi preslenmiş olmalıve steriliteyi bozmayacak şekilde kolay ayrılabilir özellikte olmalı, enjektör ambalajları birbirinden ayrılırken diğerinin ambalajı bozulmamalı

7.GARANTİ ŞARTLARI: Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(8116)

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

SPİRALLİ ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON TÜPÜ KAFLI 5.5 ŞARTNAMESİ

1. KONU ve KAPSAM: Spiralli endotrakeal entübasyon tüpü kaflı 5.5 alımı
2. GEREKÇE: Fakültemiz ameliyathane kliniğinde kullanılmak üzere.
3. GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Tüp steril olmalıdır.
2. Oral ve nazal kullanıma uygun olmalıdır. Kaflı olmalıdır.
3. Tüpün uç kısmı travma oluşturmayan biçimde yuvarlatılmış olmalıdır.
4. Gövdeye yerleştirilmiş metal spiral içermelidir.
5. Tüp uzunluğu üzerinde cm olarak işaretlenmiş olmalıdır.
6. Tüpün üzerinde radyopak çizgi olmalıdır.
7. Tüpün iç ve dış çapı üzerinde belirtilen numaralara uygun olmalıdır.
8. Balonlu modellerde, tüpün kafi yüksek volumda ve düşük basınçlı bir balon ve valili pilot balonu mevcut olmalıdır.
9. Ürünün ce belgesi olmalıdır.
10. Üretici firmanın ıso 9001 veya ıso 9002, en 46001 kalite belgelerine sahip olmalıdır.
11. Teklif eden firmanın yetki belgesi bulunmalıdır.

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte numune getirilmelidir.
5. DENETIM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.
6. AMBALAJLAMAVE ETIKETLEME:
Son kullanma tarihi en az 3 yıl olmalıdır.
7.GARANTİ ŞARTLARI: Satıcı firma tarafından son kullanım tarihine 4 ay kala kullanılmayan ürünler yeni tarihli malzemeler ile değiştirmelidir
8. EKLER:
9. YARARLANILAN DOKUMAN (Varsa):

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(8116)

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

SPİRALLİ ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON TÜPÜ KAFLI 6.0 ŞARTNAMESİ

1. KONU ve KAPSAM: Spiralli endotrakeal entübasyon tüpü kaflı 6.0 alımı
2. GEREKÇE: Fakültemiz ameliyathane kliniğinde kullanılmak üzere.
3. GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Tüp steril olmalıdır.
2. Oral ve nazal kullanıma uygun olmalıdır. Kaflı olmalıdır.
3. Tüpün uç kısmı travma oluşturmayan biçimde yuvarlatılmış olmalıdır.
4. Gövdeye yerleştirilmiş metal spiral içermelidir.
5. Tüp uzunluğu üzerinde cm olarak işaretlenmiş olmalıdır.
6. Tüpün üzerinde radyopak çizgi olmalıdır.
7. Tüpün iç ve dış çapı üzerinde belirtilen numaralara uygun olmalıdır.
8. Balonlu modellerde, tüpün kafi yüksek volumda ve düşük basınçlı bir balon ve valili pilot balonu mevcut olmalıdır.
9. Ürünün ce belgesi olmalıdır.
10. Üretici firmanın ıso 9001 veya ıso 9002, en 46001 kalite belgelerine sahip olmalıdır.
11. Teklif eden firmanın yetki belgesi bulunmalıdır.

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte numune getirilmelidir.
5. DENETIM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.
6. AMBALAJLAMAVE ETIKETLEME:
Son kullanma tarihi en az 3 yıl olmalıdır.
7.GARANTİ ŞARTLARI: Satıcı firma tarafından son kullanım tarihine 4 ay kala kullanılmayan ürünler yeni tarihli malzemeler ile değiştirmelidir
8. EKLER:
9. YARARLANILAN DOKUMAN (Varsa):

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(6116)

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
NAZOGASTRİK SONDA (10 Fr) ŞARTNAMESİ

1.KONU ve KAPSAM: Nazogastrik sonda (10 Fr) alımı

2.GEREKÇE: Fakültemiz ameliyathane kliniğinde kullanılmak üzere.

3.GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Materyali dokuya zarar vermeyecek poliüretan transparan olmalıdır.
2. Konnektörü funnel tip olmalıdır.
3. Ucu düz olmalı ve üzerinde dört adet eliptik göz bulunmalıdır.
4. Değişik renk kodları ile çeşitli kalınlıkta (no:10-12-14-16) temin edilebilmelidir.

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte numune getirilmelidir.

5.DENETIM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.

6.AMBALAJLAMA VE ETIKETLEME: Steril tek tek paketlenmiş ve üzerinde üretim ve son kullanma tarihi bulunmalıdır.
7.GARANTİ ŞARTLARI: Son kullanma tarihi teslimden itibaren iki yıldan az olmamalı

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(6116)

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
NAZOGASTRİK SONDA (16 Fr) ŞARTNAMESİ

1.KONU ve KAPSAM: Nazogastrik sonda (16 Fr) alımı

2.GEREKÇE: Fakültemiz ameliyathane kliniğinde kullanılmak üzere.

3.GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Materyali dokuya zarar vermeyecek poliüretan transparan olmalıdır.
2. Konnektörü funnel tip olmalıdır.
3. Ucu düz olmalı ve üzerinde dört adet eliptik göz bulunmalıdır.
4. Değişik renk kodları ile çeşitli kalınlıkta (no:10-12-14-16) temin edilebilmelidir.

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte numune getirilmelidir.

5.DENETIM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.

6.AMBALAJLAMA VE ETIKETLEME: Steril tek tek paketlenmiş ve üzerinde üretim ve son kullanma tarihi bulunmalıdır.
7.GARANTİ ŞARTLARI: Son kullanma tarihi teslimden itibaren iki yıldan az olmamalı

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(5116)

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ANTİSEPTİK SIVI SABUN ŞARTNAMESİ

1. KONU ve KAPSAM: ANTİSEPTİK SIVI SABUN ALIMI

2. GEREKÇE: Fakültemiz kliniklerinde kullanılmak üzere.

3. GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Antiseptik sıvı sabun hastane ortamında sosyal ve hijyenik el yıkama için uygun olmalıdır.

2. Antiseptik sıvı sabun kolayca köpürerek ellerde gerekli temizliği sağlayabilmeli ve hoş kokulu olmalıdır.

3. Antiseptik madde geniş spekturumlu, bakterisidal, virusidal, fungisidal olmalıdır.

4. Antiseptik sıvı sabun cilde zarar vermeyecek pH da (5-6) olmalıdır.

5. Antiseptik sıvı sabun ellerde allerjik reaksiyona neden olmamalıdır. Boya ve zararlı katkı maddeleri Içermemelidir.

6. Antiseptik sıvı sabun toksik ve irritan olmamalıdır.

7. Ürün en fazla 1000 ml lik ambalajlarda olmalıdır.

8. Ürünün ambalajı sızdırmamalı ve akmamalıdır.

9. Ambalaj üzerinde mutlaka ürünün adı, üretim ve son kullanma tarihi ve içeriği, İzin tarihi ve numarası yazılı olan Türkçe etiket olmalıdır.

10. Yerli ürünlerde Sağlık Bakanlığı üretim belgesi; Ithal ürünlerde Sağlık Bakanlığı ithal İzin belgesi bulunmalıdır.

11. Üretici firmanın; Sağlık Bakanlığı Üretim Yeri İzin Belgesi, İyi İmalat Uygulamaları Sertifikası (GMP), EN ISO 13485 (Tibbl Cihaz kalite yönetim sistemi) ve EN ISO 9001 (Kalite Yönetim Sistemi) belgeleri ile CE belgesi olmalıdır.

4. NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME:

5. DENETIM VE MUAYENE METODLARI:

6. AMBALAJLAMA VE ETIKETLEME:

7. GARANTİ ŞARTLARI:

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(5116)

T.C.

ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

TIBBİ ATIK KUTUSU 1,3 LT TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.KONU ve KAPSAM: Tıbbi Atık Kutusu 1,3 Litrelik Alımı.
2.GEREKÇE: Fakültemiz kliniklerinde kullanılmak üzere.
3.GENEL İSTEK VE ÖZELLİKLER:

1. Tıbbi atık kutusu iç içe geçebilmelidir.
2. Üç parçadan oluşmalıdır.
3. Kapakları tırnaklı kilit sistemli olmalıdır.
4. 1,3 lt kapasiteli, demonte, üzerinde uluslararası biyotehlike amblemi olmalıdır.
5. Kova rengi sarı kapak rengi kırmızı olmalıdır.
6. Alt tabanında plastik çıkıntısı olmamalı ve tepside oynama yapmamalıdır.

4.NUMUNE ALMA veya DEĞERLENDİRME: Teklifte **1 adet numune** getirilmelidir.Numune getirmeyen isteklilerin teklifleri değerlendirmeye alınmayacaktır.

5.DENETİM VE MUAYENE METODLARI: Numune görülerek değerlendirilecektir.

6.AMBALAJLAMAVE ETİKETLEME:

7.GARANTİ ŞARTLARI: olmalıdır.

İsmail YONCA
D. Temin Görevlisi
0(362)3121919(6116)