



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Sayfa : 1 / 2

TALEP ADI : (1764)İDARE İHTİYACINA 12 KALEM KIRTASIYE MALZEMELERİ GRUBU / 150.01 ALIMI
TALEP YERİ : Baskı Odası

İHALE ŞARTNAMESİ

Doğan AYDOĞAN
Veri Giriş Personeli

1. İdarenin
a. Adı-Adresi : ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ SATINALMA ÜNİTESİ
KURUPELİT/SAMSUN
b. Telefon ve Faks Numarası: 0 362 312 19 19-2318- 0 362 457 60 10
2. İhale Konusu Malın : 12 Kalem Kırtasiye Malzeme
a. Malzemeyi İsteyen Ünite : Baskı Odası
b. Niteliği, Türü ve Miktarı : Malzeme Listesi Ekli Birim Fiyat Teklif Cetvelinde Belirtilmiştir.
c. Teslim Yeri : Hastane Genel Deposu
d. Teslim Tarihi : İdarenin vereceği siparişe istinaden 20 gün içerisinde malzeme teslim edilmelidir.
3. Teklifin Verilebileceği
a. Yer : OMUSUVAM Satın Alma Ünitesi Kurupelit/Samsun
b. Son Başvuru Tarihi ve Saati : 18/03/2025 - 17:00
4. İhaleye Katılabilmek için gereken belgeler ve yeterlik kriterleri
a. Birim fiyat mektubu ve cetveli
b. Numune: Teklif edilen malzeme için teknik değerlendirmede kullanılmak üzere Ek 2'de belirtilen numune teslim tutanağı ile bir (1) adet numune teslim edilecektir. Numune teslim edilmeyen ürünler için değerlendirme yapılmayacaktır.
5. Teklifin Türü
a. İstekliler tekliflerini, her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için teklif edilen birim fiyatlarının çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden verilecektir.
6. Teklif ve ödemelerde geçerli para birimi
a. İsteklilerin tekliflerini Türk Parası olarak vermeleri zorunludur ve ödemeye esas para birimide Türk Parasıdır.
7. Alternatif Teklifler
a. Alternatif teklif verilemez.
8. Kısmi Teklif Verilmesi
a. Bu ihalede kısmi teklif verilebilir. Kısmi teklif her kalem malzemenin tamamına verilecektir.
9. Garanti ve Garanti süresi sonrası bakım onarım
a. Garanti süresi öngörülmektedir.
10. Teklif Geçerlilik Süresi
a. Teklif geçerlilik süresi en az 60 gün olmalıdır.
11. Tekliflerin Sunulma Şekli
a. Teklif Mektubu bu Şartname ile istenilen bütün belgeler bir zarfa veya pakete konular. Zarfın üzerine isteklinin adı, soyadı veya ticaret unvanı, tebligata esas açık adresi, teklifin hangi işe ait olduğu, teklif numarası ve ihaleyi yapan idarenin açık adresi yazılır. Zarfın yapııştırılan yeri istekli tarafından imzalanarak, mühürlenecek veya kaşelenecektir.
b. Teklifler ihale dökümanında belirtilen son başvuru tarih ve saatine kadar imza karşılığında idareye (tekliflerin sunulacağı yere) teslim edilir. Bu saatten sonra verilen teklifler kabul edilmez ve açılmadan istekliye iade edilir.
c. Teklifler iadeli taahhütlü olarak posta ile gönderilebilir. Posta ile gönderilecek tekliflerin dökümanda belirtilen saate kadar idareye ulaşması şarttır.
Postadaki gecikme nedeniyle işleme konulmayacak olan teklifler değerlendirmeye alınmaz.
12. Tekliflerin Alınması
a. Teklifler son başvuru ve saatine kadar OMUSUVAM Satınalma Ünitesi'nde imza karşılığı teslim alınacaktır.
13. Tekliflerin Değerlendirilmesi
a. Zarfları uygun olan ve yeterlik kriterlerini sağlayan isteklilerin ürünleri Teknik değerlendirmeye alınacaktır.
14. Ekonomik Açıdan en Avantajlı Teklifin Belirlenmesi
a. Ekonomik açıdan en avantajlı teklif en düşük fiyat esasına göre belirlenecektir.
15. Teklifin Karara Bağlanması
a. Bu şartname hükümlerine göre yapılan değerlendirme sonucu ihale ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılacaktır.
16. Sözleşme Yapılması
a. Sözleşme yapılmayacaktır.
17. Ödeme Yeri ve Şartları
a. Ödeme yeri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.
b. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlığı Müdürlüğüne, malın teslimine binaen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu müsait olması halinde 240 (ikiyüzkırk) gün içerisinde ödenecektir. Kurumumuz gelirlerinde artış olması halinde erken ödeme yapılabilecektir. Kurumumuz ihtiyacı üzerine 4734 sayılı K.İ.K.na göre yapılacak her türlü mal/hizmet/yapım işleri ihaleleri veya doğrudan teminleri sonucunda yapılacak her türlü ödemeler, malların Hastanemiz deposuna tesliminden veya hizmetin/yapım işinin teslim alınmasından sonra kesilecek fatura tarihine göre sıraya konularak, hastanemiz gelirlerinin tahsilatına ve banka hesabımızdaki nakit durumuna göre sırasıyla ödeme yapılacaktır. Hastanemiz gelirlerinin tahsilatında ve başka nedenlerle meydana gelebilecek nedenlerle nakit sıkıntısı olduğu takdirde ödemelerde gecikme ve aksamalar olabilir. Bu tip nedenlerle olabilecek aksaklıklardan dolayı kurumumuz hiçbir yükümlülük altına girmez. Alacaklı firmalarda bu nedenlerle olabilecek gecikmeler nedeniyle herhangi bir hak talebinde bulunamazlar. İhaleye veya doğrudan teminlere iştirak eden firmalar yukarıda belirtilen şartları aynen kabul etmiş sayılırlar.
c. Sosyal Güvenlik Kurumu "Sağlık Uygulama Tebliği" faturalama işlemleri gereğince, sağlık hizmeti işleminin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisinde kuruma ibraz edilmeyen faturalar işleme alınmayacaktır. Herhangi bir sebepten dolayı faturanın kuruma teslim edilmemesi durumunda, yüklenici ilgili alacağından vazgeçmiş sayılacak ve fatura ile ilgili herhangi bir hak talebinde bulunamayacaktır.
18. Gecikme Cezası
a. İdare tarafından iş zamanında bitirmediği/mal teslim edilmediği takdirde geçen her takvim günü için yükleniciye yapılacak ödemelerden sipariş bedeli üzerinden %0.5 (bindebeş) oranında gecikme cezası kesilecektir. Kesilecek toplam ceza tutarı hiçbir şekilde alım bedelini aşamaz.
b. Gecikme cezası yükleniciye ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın ödemelerden kesilir. Bu cezanın ödemelerden karşılanamaması halinde Yükleniciden ayrıca tahsil edilir.
c. İşin süresi içerisinde teslim edilen malların idareye teslim tarihinden itibaren muayene ve kabulünde geçen süreler işin süresinden sayılmaz. İşin süresi içerisinde uygun çıkmayan mallar yerine sadece bir defaya mahsus olmak üzere yeniden getirilen malların muayenesi yapılır.
d. Bu gecikme ihtiarının yükleniciye tebliğinden itibaren 20 (yirmi) günü geçtiği takdirde idare sipariş iptal edilmiş sayılacaktır. Siparişin iptal edilmesi dolayısıyla yüklenici hakkında gerekli işlem yapılacaktır.
e. Taahhüdün yerine getirilmemesi halinde istekli 4734 sayılı kanunun 10. maddesi (f) bendine istinaden (f. ihale tarihinden önceki 5 yıl içinde, ihaleyi



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Sayfa : 2 / 2

TALEP ADI : (1764)İDARE İHTİYACINA 12 KALEM KIRTASIYE MALZEMELERİ GRUBU / 150.01 ALIMI
TALEP YERİ : Baskı Odası

birakılacaktır. Ayrıca yüklenicinin bağlı olduğu Ticaret Odasına taahhüdünü yerine getirmediği bildirilecektir.

f. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği ve Vücut İçinde Kullanılan Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğine tabii malzemeler için verilen TITUBB kodunun hatalı verilmesi ve/veya TITUBB tarafından iptal edilmesi ve/veya değiştirilmesi halinde İdarenin malzeme ile ilgili uğrayacağı zarar ilgili faturanın tahakkunda düşülecek, fatura ödenmiş ise firma alacaklarından tahsil edilecektir. Ayrıca idarenin deposunda kalan ürünler istenildiğinde tedarikçi tarafından iade alınacaktır. İhaleye katılan istekli bu şartları kabul etmiş sayılır.

19. Diğer

a) 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 22. maddesine göre Doğrudan Temin yoluyla yapılacak alımlara istinaden kesilecek olan 50.000,00 TL tutarını altındaki faturalara, temlik koyulmayacaktır.

b) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimiz için yapılacak Cerrahi Alet alımlarında; uhdesinde malzeme kalan firmalar teslim edecekleri cerrahi el aletlerinin her birine idaremizce verilecek olan alfanumerik sayılarını 2D Matrix Fiberleme yöntemi ile barkodlayarak teslim edeceklerdir. 3 mm'in altındaki aletlere barkod vurulamayacağı için bölüm set, set ismi veya idaremizce verilecek numaralar yazılacaktır.

c) Yüklenici firmanın siparişe istinaden yükümlülüklerini yerini getirmemesi halinde, söz konu mal idare tarafından temin edilecek olup, sipariş fiyatı ile alım fiyatı arasında oluşacak fark yüklenicinin alacaklarından mahsup edilecektir.

EKİ : 1. Birim Fiyat Teklif Cetveli

2. Teknik Şartname

3. Numune Teslim Tutanağı (Numuneler son başvuru tarihinden itibaren 7 (yedi) gün içerisinde teslim edilecektir. Belirlenen süre içerisinde numuneler teslim edilmediği takdirde firmanın teklifi değerlendirilmeye alınmayacaktır.)

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
YAKLAŞIK/BİRİM FİYAT TEKLİFİ

Sayfa : 1 / 2

İhale Kayıt Numarası : 1764

İşin Adı : İDARE İHTİYACINA 12 KALEM KIRTASIYE MALZEMELERİ GRUBU / 150.01 ALIMI

18.03.2025

| A | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|-----|--------|-----------|---------------------------------------|--------------------|
| Sıra No | Mal Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması | Özellik | UBB | Birimi | Miktarı | Teklif Edilen Birim Fiyat (KDV Hariç) | Tutarı (KDV Hariç) |
| 1 | BASIL FORMLAR BROŞÜR DİYABETİK HASTALAR İÇİN AYAK BAKIMI VE KORUYUCU ÖNLEMLER / 701030 | BROŞÜR DİYABETİK HASTALAR İÇİN AYAK BAKIMI VE KORUYUCU ÖNLEMLER / 701030 | | Adet | 1000,00 | | |
| 2 | BASIL FORMLAR BROŞÜR DÜŞÜK KAN ŞEKERİ-HİPOGLİSEMİ / 701054 | BROŞÜR DÜŞÜK KAN ŞEKERİ- HIPOGLİSEMİ / 701054 | | Adet | 1000,00 | | |
| 3 | BASIL FORMLAR BROŞÜR İNSÜLİN KULLANIM REHBERİ / 701031 | BROŞÜR İNSÜLİN KULLANIM REHBERİ / 701031 | | Adet | 1000,00 | | |
| 4 | BASIL FORMLAR FORM PREOPERATİF DEĞERLENDİRME 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | FORM PREOPERATİF DEĞERLENDİRME 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | | Cilt | 500,00 | | |
| 5 | BASIL FORMLAR FORM ANESTEZİ RAPORU 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | FORM ANESTEZİ RAPORU 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | | Cilt | 300,00 | | |
| 6 | BASIL FORMLAR FORM RADYOLOJİ ANABİLİM DALI SIRA FİŞİ / 700329 | FORM RADYOLOJİ ANABİLİM DALI SIRA FİŞİ / 700329 | | Adet | 250000,00 | | |
| 7 | BASIL FORMLAR FORM ANESTEZİ UYGULAMASI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | FORM ANESTEZİ UYGULAMASI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | Paket | 40,00 | | |
| 8 | BASIL FORMLAR FORM PED. HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | FORM PED. HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | Paket | 30,00 | | |
| 9 | DEFTERLER, AJANDALAR VE FİHRİSTLER GASTROENTEROLOJİ POLİKİLİNİK KAYIT DEFTERİ / | GASTROENTEROLOJİ POLİKİLİNİK KAYIT DEFTERİ / | | Cilt | 10,00 | | |
| 10 | BASIL FORMLAR FORM ODYOLOJİK VE İMMİTANSMETRİK İNCELEME SONUÇLARI OTOKOPİLİ 50 ASIL 50 SURET (100 YAPRAK) / | FORM ODYOLOJİK VE İMMİTANSMETRİK İNCELEME SONUÇLARI OTOKOPİLİ 50 ASIL 50 SURET (100 YAPRAK) / | | Cilt | 350,00 | | |
| 11 | BASIL FORMLAR FORM ODYOLOJİK İNCELEME OTOKOPİLİ 100 ASIL 100 SURET (SURETLER FARKLI RENK) / | FORM ODYOLOJİK İNCELEME OTOKOPİLİ 100 ASIL 100 SURET (SURETLER FARKLI RENK) / | | Cilt | 30,00 | | |
| 12 | BASIL FORMLAR FORM HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | FORM HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | Paket | 100,00 | | |
| TOPLAM (KDV Hariç): | | | | | 254360,00 | | |

NOT : UBB KOD NUMARLARININ GÖNDERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

İdarenizce alımı yapılacak olan teklifle ilgili İdari Şartname tarafımızdan incelenmiş okunmuş ve herhangi bir ayırım ve sınırlama yapmadan bütün koşullarıyla kabul edilmiştir. İhaleyi ilişkin olarak aşağıdaki hususları içeren teklifimizin kabulünün arz ederiz
1-Taahhüdün yerine getirilmesine ilişkin olarak idari şartnamede teklif fiyata dahil olması öngörülen bütün masralar teklifimize dahildir.

2-Aldığımız herhangi bir teklifi veya en düşük teklifi seçmek zorunda olmadığımızı kabul ediyoruz .

3-İhale konusu işle ilgili olmak üzere idarenizce yapılacak/yaptırılacak diğer işlerde idarenizin çıkarına aykırı düşecek eylem ve oluşum içinde olmayacağımızı taahhüt ediyoruz

Takip Eden Kullanıcı : ADEM DURGUN

E-Mail Omusamsa@omu.edu.tr

Tel: 0362 312 19 19 / 23 18

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
YAKLAŞIK/BİRİM FİYAT TEKLİFİ

Sayfa : 2 / 2

İhale Kayıt Numarası : 1764

İşin Adı : İDARE İHTİYACINA 12 KALEM KIRTASIYE MALZEMELERİ GRUBU / 150.01 ALIMI

18.03.2025

| A | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------|---------|-----|--------|---------|---------------------------------------|--------------------|
| Sıra No | Mal Kaleminin Adı ve Kısa Açıklaması | Özellik | UBB | Birimi | Miktarı | Teklif Edilen Birim Fiyat (KDV Hariç) | Tutarı (KDV Hariç) |

4-Bu ihalede tekliflerin kalem/ kısım bazında ayrı değerlendirileceğini teklif ettiğimiz her bir kalemi / kısmı için ekte sunulan fiyat cetvelinde yer alan mal kalemi /kısımından bir veya daha fazlasınının üzerimize kalan işi yapacağımızı kabul ve taahhüdederiz.

5-Ödeme Yeri ve Şartları

a.Ödeme yeri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.

b.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğünce mailin teslimine bianen kesilecek faturanın tahakkuka bağlanmasından sonra nakit durumu olması halinde 240 gün içerisinde ödenecektir.

Adı- SOYADI / Ticaret unvanı
Kaşe ve İmza

Takip Eden Kullanıcı : ADEM DURGUN

E-Mail Omusamsa@omu.edu.tr

Tel: 0362 312 19 19 / 23 18

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

NUMUNE TESLİM TUTANAĞI

Sayfa : 1 / 1

TEKLİF NUMARASI (1764) - İDARE İHTİYACINA 12 KALEM KIRTASIYE MALZEMELERİ GRUBU / 150.01 ALIMI

TALEP TARİHİ 10.03.2025 11:20:58

İSTEK YAPAN BİRİM Baskı Odası

| S. NO | Malzeme Adı | Markası | Üretici Firma | Menşei | Miktar | Birim |
|-------|--|---------|---------------|--------|-----------|-------|
| 1 | BASILİ FORMLAR BROŞÜR DİYABETİK HASTALAR İÇİN AYAK BAKIMI VE KORUYUCU ÖNLEMLER / 701030 | | | | 1000,00 | Adet |
| 2 | BASILİ FORMLAR BROŞÜR DÜŞÜK KAN ŞEKERİ-HİPOGLİSEMİ / 701054 | | | | 1000,00 | Adet |
| 3 | BASILİ FORMLAR BROŞÜR İNSÜLİN KULLANIM REHBERİ / 701031 | | | | 1000,00 | Adet |
| 4 | BASILİ FORMLAR FORM PREOPERATİF DEĞERLENDİRME 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | | | | 500,00 | Cilt |
| 5 | BASILİ FORMLAR FORM ANESTEZİ RAPORU 100 ASIL 100 SURET OTOKOPİLİ / | | | | 300,00 | Cilt |
| 6 | BASILİ FORMLAR FORM RADYOLOJİ ANABİLİM DALI SIRA FİŞİ / 700329 | | | | 250000,00 | Adet |
| 7 | BASILİ FORMLAR FORM ANESTEZİ UYGULAMASI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | | | 40,00 | Paket |
| 8 | BASILİ FORMLAR FORM PED. HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | | | 30,00 | Paket |
| 9 | DEFTERLER, AJANDALAR VE FİHRİSTLER GASTROENTEROLOJİ POLİKİLİNİK KAYIT DEFTERİ / | | | | 10,00 | Cilt |
| 10 | BASILİ FORMLAR FORM ODYOLOJİK VE İMMİTANSMETRİK İNCELEME SONUÇLARI OTOKOPİLİ 50 ASIL 50 SURET (100 YAPRAK) / | | | | 350,00 | Cilt |
| 11 | BASILİ FORMLAR FORM ODYOLOJİK İNCELEME OTOKOPİLİ 100 ASIL 100 SURET (SURETLER FARKLI RENK) / | | | | 30,00 | Cilt |
| 12 | BASILİ FORMLAR FORM HEMŞ.GÖZLEM 3.HAMUR 1000'Lİ PAKET TUTKALLI / | | | | 100,00 | Paket |

Yukarıda yazılan numune/numuneler tarafımızdan teslim alınmıştır.

Teslim Edilen Bölüm :

Teslim Tarihi:

Adı Soyadı :

Ünvanı :

Teslim Alanın

Teslim Eden Firma

ŞARTNAME

Madde 1. 701030 kod nolu diyabetik hastalar için ayak bakımı ve koruyucu önlemler formu kuşe kağıda basılı renkli, renkler ve resimler verilen numune ile uyumlu ortadan katlı çift yönlü 29x21 ölçülerinde olacaktır.

Madde 2. 701054 kod nolu Düşük kan şekeri hipoglisemi formu kuşe kağıda basılı renkli, renkler ve resimler verilen numune ile uyumlu ortadan katlı çift yönlü 29x21 ölçülerinde olacaktır.

Madde 3. 701031 kod nolu insülin kullanma rehberi kuşe kağıda basılı renkli, renkler ve resimler verilen numune ile uyumlu ortadan katlı çift yönlü 29x21 ölçülerinde olacaktır.

Madde 4. 700172 kod nolu preoperatif değerlendirme formu otokopili 100 asıl 100 suret olacak şekilde 29x21 ölçülerinde olacaktır.

Madde 5. 700173 kod nolu intraoperatif anestezi formu otokopili 100 asıl 100 suret olacak şekilde 29x21 ölçülerinde olacaktır.

Madde 6. 7000329 kod nolu radyoloji anabilim dalı sıra fişi üçüncü hamur binlik paket tek yönlü tutkallı 6x10 ölçülerinde olacaktır.

Madde 7. 700521 kod nolu anestezi öncesi hasta bilgilendirme ve rıza formu üçüncü hamur tutkallı binlik paket çift yönlü 28.5x20 ölçülerinde olacaktır.

Madde 8. 700203 kod nolu pediatri hemşire izlem formu üçüncü hamur binlik paket ortadan katlı çift yönlü 40x28.5 ölçülerinde olacaktır.

Madde 9. 700893 kod nolu gastroenteroloji poliklinik hasta kayıt defteri üçüncü hamur 100 lük defterler halinde çift yönlü 44x31 ölçülerinde olacaktır.

Madde 10. 700677 kod nolu odyolojik ve immitansmetrik inceleme sonuçları formu 50 asıl 50 sureti olacak şekilde üstten tutkallı 29x20 ölçülerinde olacaktır.

Madde 11. 700375 kod nolu odyolojik inceleme formu 100 asıl 100 sureti olacak şekilde üstten tutkallı 29x20 ölçülerinde olacaktır.

Madde 12. 700196 kod nolu hemşire izlem formu üçüncü hamur binlik paket ortadan katlı çift yönlü 40x28.5 ölçülerinde olacaktır.

İsteği yapılan formları şartnamedeki şartlar dikkate alınarak fiyatlandırılması gerekmektedir.

İsteği yapılan formların tamamı kurum içerisindeki ilgili birimlere kontrolleri yaptırılıp basılabilir onayı alındıktan sonra basılması gerekmektedir.

