

m-1487

T.C.  
KAYSERİ VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**22/F HASTABAŞI ALIM İLANI**

Hastanemiz Satınalma Birimince aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeler satın alınacaktır. Aşağıda belirtilen tarih ve saate kadar teklif verilmesini rica ederim.

**Prof. Dr. İlhami ÇELİK**  
Başhekim

Teklif Tarihi : **10.07.2020**  
Teklif Geçerlilik Saati **12:00**  
Servis : FİZİK TEDAVİ  
Hasta Adı : ABDULVAHİT ALPARSLAN  
Doktor Adı : Uzm. Dr. Esra AYDIN

**İhtiyaç Listesi**

| Sıra | Malın / İşin Adı                                             | Açıklama | Birim | Miktar |
|------|--------------------------------------------------------------|----------|-------|--------|
| 1    | A10010 KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI 14 F HİDROFİLİK TAK SONDA | A10010   | ADET  | 60     |
| 2    |                                                              |          |       |        |
| 3    |                                                              |          |       |        |
| 4    |                                                              |          |       |        |
| 5    |                                                              |          |       |        |
| 6    |                                                              |          |       |        |
| 7    |                                                              |          |       |        |
| 8    |                                                              |          |       |        |
| 9    |                                                              |          |       |        |
| 10   |                                                              |          |       |        |
| 11   |                                                              |          |       |        |
| 12   |                                                              |          |       |        |
| 13   |                                                              |          |       |        |
| 14   |                                                              |          |       |        |
| 15   |                                                              |          |       |        |
| 16   |                                                              |          |       |        |
| 17   |                                                              |          |       |        |
| 18   |                                                              |          |       |        |

E-Posta: sehirhastanesi38@gmail.com  
Telefon: 0352 315 77 00 / 6784

- NOT:**
- 1) AMELİYATTA KULLANILAN MALZEMELERE AİT FATURALAR EN GEÇ 2 (İKİ) İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE HASTANEMİZE TESLİM EDİLECEKTİR.
  - 2) TEKLİFLER STERİLİZASYON ÜCRETİ DAHİL OLARAK VERİLECEKTİR.
  - 3) TEKLİFLERDE HASTA ADI, ÜRÜN SUT KODU, UBB BARKOD NUMARASI, FİRMA TANIMLAYICI NO, FİRMA KAŞE VE İMZASI BULUNACAKTIR.