

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 : **23.10.2020**
Teklif Saati : **17:30**
Servis : ORTOPEDİ
Hasta Adı : ZELİHA KILIÇOĞLU
Doktor Adı : ZAFER KARAGÖZ

İhtiyaç Listesi

Sıra	Malın / İşin Adı	Açıklama	Birim	Miktar
1	AP2050 DUAL KAPLI FEMORAL STEM	AP2050	ADET	1
2	AP1880 BİPOLAR BAŞ	AP1880	ADET	1
3	AP1750 FEMORAL HEAD	AP1750	ADET	1
4	TV3050 ATAÇMAN	TV3050	ADET	1
5	TV3030 CLEMP	TV3030	ADET	1
6	TV3090 CLEMP VİDASI	TV3090	ADET	1
7	TV5770 CABLE	TV5770	ADET	1
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 (iki) İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE HASTANEMİZE TESLİM EDİLECEKTİR.
 - 2) TEKLİFLER STERİLİZASYON ÜCRETİ DAHİL OLARAK VERİLECEKTİR.
 - 3) TEKLİFLERDE HASTA ADI, ÜRÜN SUT KODU, ÜRÜN MARKASI, UBB BARKOD NUMARASI, FİRMA TANIMLAYICI NO, FİRMA KAŞE VE İMZASI BULUNACAKTIR.

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 : 23.10.2020
Teklif Saati : 17:30
Servis : ORTOPEDİ
Hasta Adı : MÜZEYYEN ÇETİN
Doktor Adı : ZAFER KARAGÖZ

İhtiyaç Listesi

Sıra	Malın / İşin Adı	Açıklama	Birim	Miktar
1	AP2050 FEMORAL STEM DUAL KAPLI	AP2050	ADET	1
2	AP1880 BİPOLAR BAŞ	AP1880	ADET	1
3	AP1750 FEMORAL HEAD	AP1750	ADET	1
4	TV3050 ATAÇMAN	TV3050	ADET	1
5	TV3030 CLEMP	TV3030	ADET	1
6	TV3090 CLEMP VIDASI	TV3090	ADET	1
7	TV5770 CABLE	TV5770	ADET	1
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, ÜRÜN MARKASI, UBB BARKOD NUMARASI, FİRMA TANIMLAYICI NO, FİRMA KAŞE VE İMZASI BULUNACAKTIR.