

**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 : **22.12.2020**  
Teklif Saati : **11:30**  
Servis : **ÇOCUK Palyatif Bakım**  
Hasta Adı : **İLAYDA TUNÇ**  
Doktor Adı : **Uzm. Dr. Adem DURSUN**

**İhtiyaç Listesi**

| Sıra | Malın / İşin Adı                                      | Açıklama | Birim | Miktar |
|------|-------------------------------------------------------|----------|-------|--------|
| 1    | A10088 4,5 NUMARA FENESTRELİ KAFLI TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ | A10088   | ADET  | 1      |
| 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 (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.