T.C
TUNCELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Tunceli Devlet Hastanesi Başhekimliği

TUNCELİ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
TUNCELİ DH İDARİ VE MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ
22/03/2023, 08:44:06 - E-31425239-949-211862612
211862612
TUNCELİ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ EVRAK KAYIT BİRİMİ

Sayı :312425239-930/
Konu : Teklif Mektubu

.....
.....

Tunceli Devlet Hastanesi birimlerinin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen Malzemenin/Hizmetin alım işi, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunun **22.maddesinin (d)** bendine göre Doğrudan Temin usulüyle satın alınacaktır.

Teklif mektubunuzu ***K.D.V*** hariç olarak en geç ...24***/03/2023 günü saat 11:00'***a kadar Hastanemiz Satın alma biriminde olacak şekilde göndermeniz veya tuncelidhs.satinalma@hotmail.com adresine iletmeniz rica olunur.

Uzm. Dr. Tayfun YILMAZ
Başhekim V.

SIRA NO	CİNSİ	MİKTARI	BİRİMİ	BARKOD NUMARASI	BİRİM FİYATI	TOPLAM FİYATI
1	NARKOTİK-PSİKOTROP DEFTERİ	100	ADET			
2	HEMŞİRE NÖBET DEFTERİ	100	ADET			
3	CENAZE KİMLİK KARTI	1000	ADET			
TOPLAM						

1-Zarfın üzerine dosya numarasını,isteklinin ünvanı, adı, soyadı, açık adresi, teklifin hangi işe ait olduğu yazılacak,zarf kapağının yapıştırılan bölümü üzerine kaşe basılarak, imzalanacaktır.
2-Faks kabul edilecektir *(Asılları posta veya kargo ile gönderilmesi koşuluyla.)*
3- İhale konusu teklifler ***BİRİM FİYAT*** üzerinden değerlendirilecektir.
4-Tüm masraflar (***nakliye, sigorta, kargo ve her türlü yükleme/boşaltma***) yükleniciye aittir.
5-İsteklilerin ***T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB)*** kayıtlı olması ve alımı yapılacak tıbbi ürünlerin ***TİTUBB***' da Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından onaylı olması ve isteklilerin bu durumu tekliflerinde belgelendirmesi zorunludur. ***Ürün (Barkod) numarası, SUT kodları, etiket ve marka adı*** teklif mektuplarında yazılı olacaktır. ***(T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası çıktısı teklife eklenecektir)*** ***Ürün Barkod numarası yazılmayan teklifler değerlendirilmeyecektir.***

Tunceli Devlet Hastanesi Satın Alma Birimi
Cumhuriyet Mah. 552. Sokak No:2 TUNCELİ
Tel No:0 (428) 212 10 39 Dahili: 3144
Kurum E-Posta: tuncelidhs.satinalma@hotmail.com

Bilgi İçin: Mehmet DİŞBUDAK
Unvan : Tıbbi Sekreter

2) Önlü arkalı olacaktır. 1 ve 2 sayfalar devam şeklinde olacaktır. 50 yaprak 100 sayfadan oluşacaktır. İlk kapak mukavva olmalı ve defterin adı yazılmalıdır.

TUNCELİ DEVLET HASTANESİ
NARKOTİK-PSİKOTROP İLAÇ KONTROL VE TAKİP FORMU

DÖKÜMAN KODU: İY.FR.10	YAYIN TARİHİ: 16.07.2023	REVİZYON TARİHİ: 12.11.2019	REVİZYON NO: 04	SAYFA NO: 1/2

LAÇ ADI	MİN STOK	MAX STOK	MEVCUT (ADET)	MİAD	08-16	16-08	İLAÇ ADI	MİN STOK	MAX STOK	MEVCUT (ADET)	MİAD	08-16	16-08	TARİH :	
														08-16 TESLİM EDEN ADI-SOYADI İMZASI:	16-08 TESLİM ALAN ADI-SOYADI İMZASI:
														08-16 TESLİM EDEN ADI-SOYADI İMZASI:	16-08 TESLİM ALAN ADI-SOYADI İMZASI:

SAAT	PROTOKOL NO	HASTANIN ADI SOYADI	İLACIN ADI	İLACIN VERİLİŞ YOLU	KULLANILAN MİKTAR (DOZ)	KALAN MİKTAR	İSTEMİ YAPAN DOKTOR	DOKTOR İMZASI	UYGULAYAN HEMŞİRE	HEMŞİRE İMZASI

Ertan ÇAL
Ambar Memuru

(*: Eczaneden Temin Edilen:..... alınmıştır. İlaç ismi adedi not edilecektir.)

TUNCELİ DEVLET HASTANESİ
NARKOTİK-PSİKOTROP İLAÇ KONTROL VE TAKİP FORMU

DÖKÜMAN KODU: İY.FR.10	YAYIN TARİHİ: 16.07.2023	REVİZYON TARİHİ: 12.11.2019	REVİZYON NO: 04	SAYFA NO: 2/2

SAAT	PROTOKOL NO	HASTANIN ADI SOYADI	İLACIN ADI	İLACIN VERİLİŞ YOLU	KULLANILAN MİKTAR (DOZ)	KALAN MİKTAR	İŞLEMİ YAPAN DOKTOR	DOKTOR İMZASI	UYGULAYAN HEMŞİRE	HEMŞİRE İMZASI

Ercan GÜL
Ambar Memuru

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TUNCELİ DEVLET HASTANESİ
HEMŞİRE NÖBET DEFTERİ

TARİH :...../...../..... SAAT :.....:.....

NARKOTİK İLAÇLAR	Defter Dolduruldu ☐ Evet ☐ Hayır	Anahtar Teslim Edildi ☐ Evet ☐ Hayır
ARIZALI TIBBİ CİHAZ / DEMİRBAŞ	☐ Var	☐ Yok
ÜNİTE DIŞINA VERİLEN MALZEME / TIBBİ CİHAZ	☐ Var	☐ Yok
ÜNİTE DIŞINDAN ALINAN MALZEME / TIBBİ CİHAZ	☐ Var	☐ Yok

TESLİM ALINAN HASTA SAYISI	
TESLİM EDİLEN HASTA SAYISI	
YATIŞI YAPILAN / NAKİL GELEN HASTALAR	
TABURCU / NAKİL / SEVK EDİLEN HASTALAR	
EX OLAN HASTALAR	
CPR / ACİL GİRİŞİM YAPILAN HASTALAR	
DİĞER NOTLAR AÇIKLAMA	-Önlü arkalı olacaktır. 1ve 2 sayfalar devam şeklinde olacaktır. Üst kapak mukavva olmalı ve defterin adı yazılmalıdır.

TESLİM EDEN	TESLİM ALAN
AD : SOYAD : İMZA :	AD : SOYAD : İMZA :
ONAYLAYAN	Erkan GÜL Ambar Memuru

Erkan GÜL
Ambar Memuru

[redacted] DEVLET HASTANESİ	CENAZE KİMLİK KARTI			
Doküman no: YS.FR.002	Yayın tarihi:01.04.2018	Revizyon tarihi:00	Revizyon no:00	Sayfa 1 / 1

ADI SOYADI		
YATIŞ TARİHİ		
EX OLUŞ TARİHİ ve SAATİ		
KLİNİK ve PROTOKOL NO		
CİNSİYETİ / YAŞI		
TEŞHİS		
GELDİĞİ BİRİM		
MORGA TESLİM EDEN		
NORMAL		
ADLİ VAKA	EVET ☐	HAYIR ☐
	SAVCI GÖRDÜ ☐	SAVCI GÖRMEDİ ☐