

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 1 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM(BASKI)

13.08.2021

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **16.08.2021** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Taahhüt edilen süre içerisinde malzeme/hizmet/yapım işinin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacak, bu halin e tekr r etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K.'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki ihale için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- 7- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 8- Malzeme/hizmet/yapım işi bedeli, muayene ve kabul işlemlerinden sonra 150 gün içerisinde Antalya Kamu Hastaneleri Biriliğ i Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **16.08.2021** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	Mrna(bnt162B2) COVID-19 AŞI UYGULAMASI BİLGİLENDİRME FORMU(ARKALI ÖNLÜ)	20.000	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
NANAVGAT DEVLET HASTANESİ

COVID-19 AŞI BİLDİRİM FORMU

DOKÜMANIN KODU:
HD.FR.24

YAYIN TARİHİ:
11.01.2021

REVİZYON TARİHİ:
11.02.2021

REVİZYON NO:01

SAYFA NO/SAYISI:
1 / 1

T.C. Kimlik No :

Hastanın Adı Soyadı :

Yaş :

Ek Hastalık :

Gebelik Şüphesi :

Emzirme Durumu :

son 1 ay içerisinde Aşılama :

Allerji Öyküsü :

Covid-19 Hastalık Öyküsü :

Temas Öyküsü :

(10 Gün İçerisinde Covid-19+

Olan Kişi İle)

Ateş :

TARİH:

TEL:

ADRES:

KOD NO:

UYGULAYAN HEMŞİRE



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

mRNA (BNT162b2) COVID-19 AŞI UYGULAMASI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

DOKÜMANIN KODU:
HD.RB.273

YAYIN TARİHİ:
01.04.2021

REVİZYON TARİHİ:...

REVİZYON NO:00

SAYFA NO/ SAYISI:
1/1

COVID-19 aşıları hem sizi hem de çevrenizdekileri hastalanmadan bir antikor yanıtı oluşturarak korur.

COVID-19 aşıları, klinik çalışmalarda dikkatle değerlendirilmiş aşılardır.

Aşı uygulaması, 28 gün ara ile birer doz olmak üzere toplam iki doz olarak yapılacaktır.

COVID-19 aşısı uygulamasından sonra nadiren yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi hafif yan etkiler ile karşılaşılabilir. Çok nadir olarak da alerjik reaksiyon görülebileceği bildirilmiştir.

Gebelik ve emzirme döneminde mRNA aşısının uygulanmasına ilişkin henüz yeterli veri bulunmamaktadır.

Bu aşının uzun süreli etkilerinin ve verimliliğinin şu an bilinmediği yine aşının henüz bilinmeyen olumsuz etkilerinin de olabileceği, ürünün salgın koşulları altında tamamen kişinin kendi istemesi halinde kişiye uygulanacağı bilinmelidir. Bu sebeple üretime ait hataların haricinde oluşabilecek maddi ve manevi zararlar konusunda üretici firma sorumlu olmayacağını beyan etmektedir.

Aşı uygulamasından sonra, alerjik reaksiyonunun takibi açısından; normal şartlarda 15 dakika, alerji öyküsü varsa 30 dakika süresince aşı uygulanan kişinin sağlık tesisinden ayrılmaması önerilmektedir.

Aşı uygulamasından sonra aşıyla ilişkili olabileceği düşünülen bir rahatsızlık hissedilmesi durumunda size en yakın sağlık kuruluşuna (Aile Sağlığı Merkezi veya hastane) başvurunuz. Hekiminize yakın zamanda aşı olduğunuz bilgisini iletmeyi unutmayınız.

Aşı uygulamasından sonra da maske, mesafe ve temizlik gibi önlemleri uygulamaya devam ediniz.

mRNA aşı uygulamasıyla alakalı olarak yukarıda yazılanları okudum, anladım, tarafıma aşı uygulanmasına onam veriyorum.

Ad Soyad:

TC:

Tarih:

İmza: