

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

SAYI: :98177073 / 934.01 - 1025
KONU: 5 KALEM BAKIM ONARIM ALIMI

05.09.2019

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 **09.09.2019** saat **14:00** '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 haline tekrerr 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 Birliği 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 **09.09.2019** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks a **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İdari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ONARIM HİZMETİ 1008173235 KÜNYE NUMARALI RÖNTGEN CİHAZI-SEYYAR TAMİRİ	1	ADET				
2	ONARIM HİZMETİ 1009834527 KÜNYE NUMARALI RÖNTGEN CİHAZI-SEYYAR TAMİRİ	1	ADET				
3	ONARIM HİZMETİ 1008761297 KÜNYE NUMARALI LITHOTRIPTER TAMİRİ	1	ADET				
4	ONARIM HİZMETİ 1009742710 KÜNYE NUMARALI LITHOTRIPTER TAMİRİ	1	ADET				
5	ONARIM HİZMETİ 1009820445 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ-TRANSPORT TAMİRİ	1	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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIM
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taşıyıcı Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
RÖNTGEN CİHAZI - SEYYAR	SHIMADZU	MUX-10	0262P83305	1008173235	2005

Arıza tanımlaması :

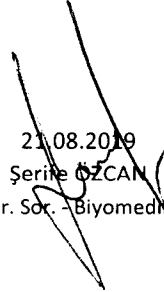
1. F02 hatası veriyor çekim yapılamıyor.
2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği teknik servis raporu düzenlenecektir
4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
5. Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.
6. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
7. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı orijinal olacaktır
8. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
9. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1008173235 KÜNYE NUMARALI RÖNTGEN CİHAZI - SEYYAR TAMİRİ şeklinde olacaktır.



21.08.2019
Soner YAZICI
Radyoloji Sor.



21.08.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY



21.08.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BIYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIM
TEKNİK ŞARTNAMESİ

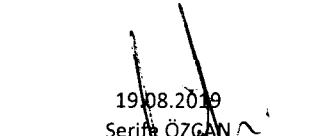
<i>Taahhüt Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
RÖNTGEN CİHAZI - SEYYAR	INTERMEDICAL	BASIC 4006	003/05/00103	1009834527	2003

Arıza tanımlaması :

1. Cihaz hiç açılmamakta, sürekli sesli alarm vermektedir. Şutlama yapmamasına rağmen sürekli şutlama yapıyor gibi göstermekte ve normal olmayan sesler çıkarmaktadır.
2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği teknik servis raporu düzenlenecektir
4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
5. Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.
6. Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.
7. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
8. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı orijinal olacaktır
9. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
10. Teklif veren firmalar Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olduklarını, TS 12426 ve/veya TS 13703 standartlarını kapsayan belgelere sahip olduklarını gösterir evrakları, ÜTS firma no yazılı evrağı **fiyat teklifleri ile birlikte** sunmak zorundadırlar.
11. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009834527 KÜNYE NUMARALI RÖNTGEN CİHAZI - SEYYAR TAMİRİ şeklinde olacaktır.


19.08.2019
Soner YAZICI
Radyoloji Sor.


19.08.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY


19.08.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BIYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taşınır Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
LITHOTRIPTER	US HEALTHCARE	INTRALITH ULTRA	U070-12009	1008761297	2012

Arıza tanımlaması :

1. Cihaz açılıyor ancak ultrasonik kısmı çalışmıyor, onarılacaktır. Ultrasonik elcek çalışmıyor onarılacaktır.

Cihaz tüm fonksiyonları ile çalışır hale getirilecektir.

2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.

3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği teknik servis raporu düzenlenecektir

4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.

5. Cihaz kargo ile gönderilecek ancak kargo ile geri alınmayacak yüklenici firma tarafından bizzat hastaneye getirilerek kullanıcı eğitimi verilecektir. (Cihazlar hastanemize başka bir hastaneden devir gelmiş olup daha önce ameliyathanede hiç kombine cihaz kullanılmadığından dolayı Üroloji hekimlerine kullanımı konusunda eğitim verilecektir)

6. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır

7. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı orijinal olacaktır

8. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir

Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com

9. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1008761297 KÜNYE NUMARALI LITHOTRIPTER TAMİRİ şeklinde olacaktır.

23.08.2019
Emine AVCI
Ameliyathane Sor.

Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

23.08.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BIYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taşınır Adı	Marka	Model	Seri	Künye No	Üretim Yılı
LITHOTRIPTER	US HEALTHCARE	INTRALITH ULTRA	U070.11005	1009742710	2011

Arıza tanımlaması :

1. Cihaz açılıyor ancak ultrasonik kısmı çalışmıyor, onarılacaktır. Ultrasonik elcek çalışmıyor onarılacaktır.
Cihaz tüm fonksiyonları ile çalışır hale getirilecektir.
2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği teknik servis raporu düzenlenecektir
4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
5. Cihaz kargo ile gönderilecek ancak kargo ile geri alınmayacak yüklenici firma tarafından bizzat hastaneye getirilerek kullanıcı eğitimi verilecektir. (Cihazlar hastanemize başka bir hastaneden devir gelmiş olup daha önce ameliyathanede hiç kombine cihaz kullanılmadığından dolayı Üroloji hekimlerine kullanımı konusunda eğitim verilecektir)
6. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
7. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı orijinal olacaktır
8. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
9. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009742710 KÜNYE NUMARALI LITHOTRIPTER TAMİRİ şeklinde olacaktır.

23.08.2019
Emine AVCI
Ameliyathane Sor.

Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

23.08.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIM
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taşıyıcı Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
KÜVÖZ - TRANSPORT	DAVID (NINGBO DAVID)	TI-2000	36091002008	1009820445	2009

Arıza tanımlaması :

1. Açılıştta sürekli SYS alarmı veriyor.
2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği teknik servis raporu düzenlenecektir
4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
5. Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.
6. Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.
7. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
8. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı orijinal olacaktır
9. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
10. Teklif veren firmalar Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olduklarını, TS 12426 ve/veya TS 13703 standartlarını kapsayan belgelere sahip olduklarını gösterir evrakları, ÜTS firma no yazılı evrağı **fiyat teklifleri ile birlikte** sunmak zorundadırlar.
11. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009820445 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ - TRANSPORT TAMİRİ şeklinde olacaktır.

23.08.2019
Melek ARSLAN BIYIK
Yenidoğan Sor.

23.08.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

23.08.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.