

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

SAYI: : 98177073 / 934.01
KONU: 2 KALEM YEDEK PARÇA ALIMI

17/12/2021

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 21/12/2021 saat 12:00 '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 tekerrür 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 İl Sağlık Müdürlüğü 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 21/12/2021 tarihinde saat 12:00 a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SU ARITMA -40X40 MEMBRAN FİLTRE	1	ADET				
2	STERİLİZASYON ULTRAVİYOLE IŞIK KAYNAĞI BALANS	1	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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

40x40 MEMBRAN FİLTRE ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen filtre 40x40 boyutunda olmalıdır.
2. Teklif edilen filtre günlük 1900-2600 GPD arasında üretim yapabilmelidir.
3. Teklif edilen filtre tuz arıtımı % 99,4 - % 99,6 arasında olmalıdır.
4. Teklif edilen filtre maksimum 900 psig de çalışabilmelidir.
5. Teklif edilen filtre PH'ı 3,0 – 10,0 arasında olan su ile çalışabilmelidir.
6. Teklif edilen filtre maksimum 45 C su sıcaklığında çalışabilmelidir.
7. Teklif edilen filtre membran materyali Spiral sargılı Composit Polyamide, Thin film Compozit veya Polisülfon olmalıdır.
8. Teklif edilen filtre diyaliz su standartlarında su üretimi yapabilmelidir.
9. Teklif edilen filtre malzeme orijinal ambalajında hastaneye getirilecek, montajı yüklenici tarafından yapılacak ve çalışır durumda ayarları yapılarak kuruma teslim edilecektir. Cihazı orijinaline uygun bir şekilde kaçak vb. olmadan teslim edilecektir. Teklif edilen sistem devreye alındıktan sonra 20 µs/cm altında iletkenlikte su üretimi yüklenici tarafından garanti edilmelidir.
10. Yüklenici firma hastanemizde kullanılmakta olan cihazın yetkili servisi olmalıdır. Cihaz ile ilgili yetkili servislik belgesi teklif esnasında komisyona sunulmalıdır. Yüklenici firma değişim işinde görevlendireceği personelin cihaz ile ilgili eğitim sertifikasını teklif esnasında komisyona sunmalıdır.
11. Teklif sahibi yüklenici firma ISO 9001:2008 , TS-12426 belgelerini sahip olmalıdır.
12. Yüklenici firma yaptığı işçiliğe ve kullandığı malzemeye karşı garanti vermelidir yaptığı iş ile ilgili arıza durumunda 24 saat içinde arızaya müdahale etmeyi kabul ve taahhüt etmelidir.
13. Yüklenici firma yoğun bakım diyaliz tedavisini aksatmayacak şekilde gerekirse mesai saatleri dışında montaj yapmayı kabul ve taahhüt etmelidir.
14. Yüklenici firmanın hastanemizde kullanmakta olduğumuz hemodiyaliz su arıtma sistemi ile ilgili yetki belgesi olmalıdır. Montajı yapacak teknik personelin klinik destek elemanı sertifikası ve üretici tarafından verilmiş eğitim sertifikası olmalıdır.
- 15- Yüklenici firmanın TS 12426 ve ISO 9001 : 2008 kalite belgesi olmalıdır. Teklif edilen filtrenin NSF belgesi olmalıdır.


Ayten Geyik
Diy. Form. Hems.

UV LAMBA BALANS

1. UV lambasının balansı Sayaçlı Balast olmalıdır ve mevcut hemodiyaliz su arıtma sistemine uygun olmalıdır.
2. UV lamba ömrü en az 8000 saat olmalıdır ve saat takip ekranı olmalıdır.
3. Uv lambası su sterilizasyonu yapabilme özelliği olmalı.
4. UV dalgaları üreten lamba dezenfeksiyon sistemi bakteri protozoon virüs, ve küf etkenleri etkisiz hale getirebilme özelliği olmalı
5. Uv lambası olan mevcut sisteme uyumlu olmalı
6. UV yüklenici firma tarafından değiştirilecektir. Daha sonra U.V den dolayı doğabilecek sorunlar veya arızalar yükleniciye aittir.
7. Yüklenici firma TSE 12426 , 12843 ve 13703 Belgesi ve İSO 9001-2015 , İSO 10002-2018 , İSO 14001-2015 , İSO 45001-2018 , OHSAS 18001/2007 belgesine sahip olmalıdır.
8. Yüklenici firma su arıtma sistemleri ile ilgili belgelere sahip olmalıdır.
9. İstekli firmalar Satış sonrası servis, bakım ve onarıma ilişkin belgelerini dosyalarında sunmaları zorunludur.

Ayten ÇETİN
Hemodiyaliz Sorumlu Hemşire

