

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 11

KONU: 1 KALEM TIBBİ CİHAZ TAMİRİ İŞİ

06.01.2020

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 **08.01.2020** 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 tekrerrüt 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.
- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **08.01.2020** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **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 1008676155 KÜNYE NUMARALI ULTRASON CİHAZI CONVEKS PROBU 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>Taşınır Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
ULTRASON CİHAZI CONVEKS PROBU	TOSHIBA	APLIO 300	N1B14Y5728	1008676155	2015

Arıza tanımılaması :

- 6C1 Conveks probun membranı deform olduğundan mebran değişimi yapılacaktır
11L4 Linear probun dört köşesinde çatlaklar ve membranında deforme olduğundan hem dış kasa hem mebran değişimi yapılacaktır.
- Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
- Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği **teknik servis raporu** düzenlenecektir
- Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
- Cihazın kargo ile gitmesi ve geri gönderilmesi durumunda kargo bedeli firmaya aittir. Garanti süresi içinde tekrar tamir durumunda da kargo bedeli firmaya aittir
- Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.
- Firma tamir işlemini en geç 5 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
- Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı/uyumlu ve orijinal olacaktır
- 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
- 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.
- Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1008676155 KÜNYE NUMARALI ULTRASON CİHAZI CONVEKS PROBU TAMİRİ şeklinde olacaktır.

31.12.2019
Uz. Dr. Hasan Ali ÜNAL
Radyoloji Uzmanı

31.12.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

31.12.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.