

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 4 KALEM KIRTASIYE MALZEME ALIM

01.10.2019

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 **03.10.2019** 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 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 **03.10.2019** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
Mali Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	HEMŞİRELİK SÜRECİ HASTA TANIMLAMA FORMU	15.000	ADET	0			
2	ANESTEZİ RAPORU (FİŞİ)	300	CİLT	0			
3	İLAÇ İNFÜZYONU UYGULAMA ETİKETİ	50.000	ADET	0			
4	YÜKSEK RİSKLİ ETİKETİ (KIRMIZI)	50.000	ADET	0			
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

İLAÇ İNFÜZYONU UYGULAMA ETİKETİ

9,5X4,5 cm ebatlarında , STİCKER şeklinde, yapıştığı yerden kolayca sökülemeyen, Sol üst kısmında sağlık bakanlığı yeni logosu yer alacak şekilde, örneğine uygun,

(basımdan önce tarafımıza örnek şablonun gönderilerek (manavgatayniyat@gmail.com)onay alındıktan sonra istenen miktarın basılması)

HEMŞİRELİK SÜRECİ HASTA TANILAMA FORMU

A3 ebatlarında (-/+ 2 cm), çift taraflı tek renk (siyah) baskı, sağlık bakanlığı yeni logosu uygulanacak, kolayca ortadan ikiye kıvrılabilecek şekilde ayarlanmış olmalıdır, örneğine uygun,

(basımdan önce tarafımıza örnek şablonun gönderilerek (manavgatayniyat@gmail.com)onay alındıktan sonra istenen miktarın basılması)

ANESTEZİ RAPORU

A4 ebatlarında, tek renk (siyah) baskı, 2 nüsha otokopili, üstten yapıştırmalı cilt halinde, 1. Sayfa beyaz renk, otokopili olacak 2. Sayfa sarı renk, her bir ciltte 50 adet form otokopili sayfalar ile birlikte toplam 100 sayfa şeklinde, örneğine uygun,

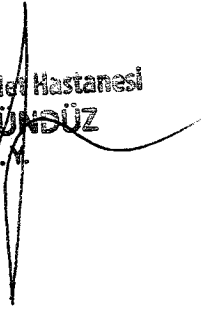
(basımdan önce tarafımıza örnek şablonun gönderilerek (manavgatayniyat@gmail.com)onay alındıktan sonra istenen miktarın basılması)

Ayşe Kara

Sorumlu Anest. Teh.



Manavgat Devlet Hastanesi
Sevda GÜNEŞ
T.K.M.



YÜKSEK RİSKLİ ETİKET TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 22X12 mm ebatlarında kırmızı renkte olmalıdır.
2. Kırmızı renk Etiket içinde beyaz renkte yüksek riskli ilaç yazmalıdır.
3. 1 a4 boyutunda kağıda en az 160 etiket sığacak şekilde olmalıdır.
4. Hastanemiz tarafından verilen örneğe uygun olmalıdır.

Günşeli YILMAZ
Sorumlu Ekipçi

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAÇ**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAC**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAC**

**YÜKSEK
PİSKİLLİ AC**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAÇ**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAÇ**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAÇ**

**YÜKSEK
RİSKLİ İLAÇ**

YÜKSEK
BİRLİĞİ İLACI

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK

YÜKSEK