

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1159
KONU: 5 KALEM TIBBİ CİHAZ BAKIM ONARIM İŞİ

08/10/2019

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 **10/10/2019** 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 tekrerrütmesi 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 **10/10/2019** 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
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 1009981903 KÜNYE NUMARALI ULTRASONOGRAFİ SİSTEMİ RENKLİ TAMİRİ	1	ADET				
2	ONARIM HİZMETİ 1011018472 KÜNYE NUMARALI TIBBİ MONİTÖR TAMİRİ	1	ADET				
3	ÜROLOJİ FORCEPS TAMİRİ	1	ADET				
4	ONARIM HİZMETİ 1015719573 KÜNYE NUMARALI HOLTER,TANSİYON TAMİRİ	1	ADET				
5	ONARIM HİZMETİ 1009820562 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ 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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BIYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taahhüt Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
ULTRASONOGRAFİ SİSTEMİ RENKLİ	MINDRAY	DC-3	MU9A002208Y	1009981903	2009

Arıza tanımlaması :

1. Açma düğmesine basıldığında klavye, monitör aydınlatma bir kez yanıp sönmekte ancak cihaz hiç açılmamaktadır.
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 1009981903 KÜNYE NUMARALI ULTRASONOGRAFİ SİSTEMİ RENKLİ TAMİRİ şeklinde olacaktır.

01.10.2019
Uz. Dr. M.Zeki ÜNAL
Kadın Hast. ve Doğum Uzm.

01.10.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

01.10.2019
Selife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taşıyıcı Adı	Marka	Model	Seri	Künye No	Üretim Yılı
KÜVÖZ	BABY NEST	I - 700	KV.7007278-1517	1009820562	2011

Arıza tanımlaması :

1. Kuvöz 34 dereceye setlenmesine rağmen 34,5 dereceye kadar geliyor sonrasında 30 dereceye kadar düşmektedir.
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 1009820562 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ TAMİRİ şeklinde olacaktır.

30.09.2019
Melek ARSLAN BİYİK
Yenidoğan Sor.

30.09.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

30.09.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sor - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taahhüt Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
HOLTER, TANSİYON	MICROLIFE	WatchBP 03	12110124	1015719573	2011

Arıza tanımlaması :

1. *Manşon hortumu jakının cihaza takıldığı yerde hem gövde kısmı, hem cihaz içindeki parça kırılmış. Cihazın plastik dış kasası ve cihaz içindeki kırık parça yenisi ile değiştirilerek cihaz tüm fonksiyonları ile çalışır olarak teslim edilecektir.*
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. Cihazın kargo ile gitmesi ve geri gönderilmesi durumunda kargo bedeli firmaya aittir. Garanti süresi içinde tekrar tamir durumunda da kargo bedeli 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 1015719573 KÜNYE NUMARALI HOLTER, TANSİYON TAMİRİ şeklinde olacaktır.

26.09.2019
Fatma Yel Alagöz
Holter Hemşiresi

26.09.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

26.09.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Sof. - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taahhüt Adı	Marka	Model	Seri	Künye No	Üretim Yılı
TIBBİ MONİTÖR	TMS	FX1	TMS-FX1-283	1011018472	2016

Arıza tanımlaması :

1. Hava motoru çalışıyor, manşonu şişiriyor ancak brass(basılan hava basıncı) hiç artmıyor, hava kaçağı uyarısı veriyor tansiyon ölçümü yapmıyor. Güç devresi üzerinde bulunan R10 kırkımı kırmızı gümüş renk kodlu direnç yanaktır tüm devre kontrol edilerek yanık devre elemanları yenileri ile değiştirilecektir.
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 1011018472 KÜNYE NUMARALI TIBBİ MONİTÖR TAMİRİ şeklinde olacaktır.

30.09.2019
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yöğun Bakım Ün.

30.09.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

30.09.2019
Serife ÖZCAN
Teknik Servis - Biyomedikal Müh.