



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



SAYI : 98177073 / 934.01

1203

KONU: 6 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

05/06/2023

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise 07/06/2023 saat 08:00'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 edilmesi 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 07/06/2023 tarihinde saat 08:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIM HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	AMBAR-AYNİYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	DELGEÇ ORTA BOY(EN AZ 50 SAYFA KAPASİTELİ)	10	ADET				
2	EVRAK RAFI 4LÜ (ŞEFFAF RENK)	10	ADET				
3	ISTAMPA MÜREKKEBİ MAVİ RENK 50 ML	10	ADET				
4	ISTAMPA MÜREKKEBİ SİYAH RENK 50 ML	10	ADET				
5	KAN KOMPONENTİ İMHA KAYIT DEFTERİ (100 YAPRAK 200 SAYFA)	2	ADET				
6	KAN BİLEŞENİ CROSS VE ÇIKIŞ DEFTERİ	5	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: ...2..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TC.
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON TUTANAĞI

İstem Tarihi	01.06.2023
İstem No	269
İstem Yapılan Depo	AMBAR-AYNİYAT
İstem Yapan Birim	AYNİYAT TÜKETİM DEPO

Sıra No	Taşınır Kod	Malzeme/Hizmet/Yapım Kalem Adı	Miktar	Birim
1	150-01-07-03-02	DELGEÇ ORTA BOY (EN AZ 50 SAYFA KAPASİTELİ)	10	ADET
2	150-01-07-72	EVRAK RAFI 4 LÜ (ŞEFFAF RENK)	10	ADET
3	150-01-01-20-02-01	ISTAMPA MÜREKKEBİ MAVİ RENK 50 ML	10	ADET
4	150-01-01-20-02-01	ISTAMPA MÜREKKEBİ SİYAH RENK 50 ML	10	ADET

Listedeki malzemelerin/işin hastane ihtiyacı olduğu için ALINMASI oy birliği ile karar verilmiştir.

Red gerekçesi :

İhtiyaç Tespit Komisyon Üyeleri:

Komisyon Başkanı	ÜYE	ÜYE	ÜYE	ÜYE
Op.Dr. MEHMET DENİZ	AYHAN DEMİRTAŞ	REZZAN KAPLAN	SENER AKTEMUR	SEVDA GÜNDÜZ
BAŞHEKİM	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yrd.	T.K.Y.	T.K.Y.

KIRTASIYE MALZEMESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-DELGEÇ ORTA BOY

Büro tipi olmalıdır.
Çelik paslanmaz gövdeye sahip olmalıdır.
Atık kağıt depolama bölümü bulunmalıdır.
Kağıt ayarlama aparatı bulunmalıdır.
En az 50 sayfa delme kapasiteli olmalıdır.
Bir adet numune üzerinden değerlendirilecektir.

2- EVRAK RAFI 4 LÜ

4 raflı olmalıdır.
Kullanışlı olmalıdır.
Raflar plastik ve şeffaf olmalıdır.
Dayanıklı ve kaliteli malzemeden imal edilmiş olmalıdır.
A4 büyüklüğünde evrakların kolayca sığabileceği ebatlarda olmalıdır.

3- ISTAMPA MÜREKKEPİ MAVİ RENK 50 ML

En az 50 ml'lik ambalajda olmalıdır.
Mavi renkte olmalıdır.
Homojen görünüşte tortusuz olmalıdır.
Yağsız olmalıdır.
Herhangi bir nedenle kullanıma uygun olmayan, hatalı çıkan ürünler yenisi ile değiştirilmelidir.
En az 1 yıl raf ömrü olmalıdır.

4- ISTAMPA MÜREKKEPİ SİYAH RENK 50 ML

En az 50 ml'lik ambalajda olmalıdır.
Siyah renkte olmalıdır.
Homojen görünüşte tortusuz olmalıdır.
Yağsız olmalıdır.
Herhangi bir nedenle kullanıma uygun olmayan, hatalı çıkan ürünler yenisi ile değiştirilmelidir.
En az 1 yıl raf ömrü olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Sevda GÜNDÜZ
T.K.

TC.
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Manavgat Devlet Hastanesi

İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON TUTANAĞI

İstem Tarihi	01.06.2023
İstem No	270
İstem Yapılan Depo	AMBAR-AYNİYAT
İstem Yapan Birim	AYNİYAT TÜKETİM DEPO

Sıra No	Taşınır Kod	Malzeme/Hizmet/Yapım Kalem Adı	Miktar	Birim
1	150-01-03-01-04-01-73	KAN KOMPONENTİ İMHA KAYIT DEFTERİ (100 YAPRAK 200 SAYFA)	2	ADET
2	150-01-03-01-04-01-80	KAN BİLEŞENİ CROSS VE ÇIKIŞ DEFTERİ	5	ADET

Listedeki malzemelerin/işin hastane ihtiyacı olduğu için ALINMASI oy birliği ile karar verilmiştir.

Red gerekçesi :

İhtiyaç Tespit Komisyon Üyeleri:

Komisyon Başkanı	ÜYE	ÜYE	ÜYE	ÜYE
Op.Dr. MEHMET DENİZ	AYHAN DEMİRTAŞ	REZZAN KAPLAN	ŞENER AKTEMUR	SEVDA GÜNDÜZ
BAŞHEKİM	İdari ve Mali Hizm. Müdürü	Sağlık Bakım Hizm. Müdür Yrd.	T.K.Y.	T.K.Y.

SAĞLIK BAKANLIĞI
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
2023 YILI BASILI EVRAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1	KAN KOMPONENTİ İMHA KAYIT DEFTERİ	EN 28 CM, BOY 39 CM EBATLARINDA,150 YAPRAK 300 SAYFA,SİYAH CİLT KAPAKLI,ÖN KAPAĞINDA DEFTERİN İSMİ YAZILACAK, ÖRNEĞİNE UYGUN
2	KAN BİLEŞENİ CROSS VE ÇIKIŞ DEFTERİ	1.HAMUR KAĞITTAN A4 BOYUTUNDA ARKALI ÖNLÜ SATIR ARALIĞI YÜKSEKLİK 3,5 GENİŞLİĞİ 5,5 EBATLARINDA 200 SAYFALIK SİYAH CİLT KAPAKLI ÖRNEĞİNE UYGUN

NOT: SAĞLIK BAKANLIĞI LOGOSU İSTENEN FORMLARDA BAKANLIK GÜNCEL LOGOSUNUN UYGULANMASI, FORMLARIN BASIMDAN ÖNCE FİRMAYA GÖNDERİLEN ÖRNEKLERE UYGUN ŞEKİLDE HAZIRLANARAK, OLUŞTURULAN ŞABLONLAR manavgatayniyat@gmail.com E-MAİL ADRESİNE GÖNDERİLEREK UYGUNLUK ALINMASI VE İLGİLİ ONAYDAN SONRA BASIMLARIN YAPILMASI GEREKMEKTEDİR.

Manavgat Devlet Hastanesi
Sevda GÜNDÜZ
T. K. Y.