

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1230
KONU: 1 KALEM ORTOPEDİ SARF MALZEME ALIMI

23.10.2019

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ f (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **28.10.2019** saat **10:00** '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 tekrerrür 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 **28.10.2019** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

11-ALIMLA İLGİLİ SÖZLEŞME İMZALANACAK OLUP;SÖZLEŞME İLE İLGİLİ TÜM GİDERLER YÜKLENİCİYE AİTTİR.

Hacı 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	RADYOFRENKANS RF KANÜLÜ	350	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

RADYOFREKANS RF KANÜLÜ T E K N İ K Ş A R T N A M E S İ

- * RF kiti, Faset eklem, Lateral Epikondilit, Geniküler nörotomi ve Topuk Dikeni tedavisinde kullanılmak üzere tasarlanmış olmalıdır.
- * Rf kanüller, steril ambalajlarda olmalıdır.
- * Her ambalaj üzerinde marka, kod, lot, ster. Tarihi , miat, olmalıdır.
- * Üretimi kullanım alan açısından en az 3 boy olmalı, 54-100-145mm- uzunluğu olmalıdır.
- * Rf kanüller, kullanılan termocouple elektrod ile tam uyum sağlamalıdır.
- * RF kanül ile birlikte firma Prob ve RF cihazı temin etmelidir, getirilecek olan RF cihazı, istenildiği takdirde Cooled RF enerjisine dönüştürülebilir olmalıdır.
- * Kanül kısmı teflon izole olmalıdır. Aktif uc' u yalıtılmış olmamalıdır. Bu kısımlar 2, 5, 10 mm olmalı, hangi ölçü istediğine kurum kendi karar vermelidir.
- * Rf kanül'ler 18- 20-21-22G ölçülerinde olmalıdır. Kullanılacak alana göre kalınlığı eğri veya düz olmalı, ayrıca keskin veya künt olmalıdır. Hangi tip'ten kaç adet olması gerektiğine kurum karar verecektir.
- * Firma kurum talep ettiğinde teslim ettiği RF kanüllerinden ücretsiz olarak hangi tip kanülün diğer bir kanül tipi ile değişmesini isterse,derhal değişim yapılacaktır. Böylece kurumun elinde atıl ürün kalmaması sağlanacaktır.
- * CE Belgeli olmalıdır.
- * Teslim edilen ürünler min. 2 yıl miatlı olmalıdır.
- * Ürünlerin uygunluğuna uzman hekimler tarafından, ameliyathane ortamında denendikten sonra karar verilecektir.
- * Ürünün sgk tarafından perkütan ablasyon tanısıyla paket dahilinde ödemesi bulunmalıdır.

İŞLEM KODU: P803190

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Atakan ÖZKAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 92075

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Metin ÖZGÖRGEN
Dip.Tes.No: 81447
Ortopedi ve Trav.Liam.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Bolcalı TOKDEMİR
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 151717 - 122169

Manavgat Devlet Hastanesi
Yusuf Güran GÜRSOY
Dip.Tes.No: 110293 - DR 86657
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı