



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



SAYI : 98177073 / 934.01

1259

KONU : 2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

09/06/2023

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.
Firmanız tarafından temini mümkün ise **13/06/2023** 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- Tekliife 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 tekerrür etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.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 alımlımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **13/06/2023** tarihi saat **08:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com / manavgatsatin.alma07@gmail.com'a mail olarak 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 uyduğu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASIN TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.						
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	AED-OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR PEDİ TEK KULLANIMLIK YETİŞKİN (MINDRAY MARKA İÇİN)	8	ADET			
2	DAHİLİYE SERVİSİ PERSONEL ODASINDAKİ ARÇELİK MARKA MODEL:90114 9000 BTULUK KLİMA İÇİN İÇ ÜNİTE FAN MOTORU ALIMI	1	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TL)						

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.
NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ 10 GÜNDÜR
NOT: ...I..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME
BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LINKTE 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)

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

AED - OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR PEDİ TEK KULLANIMLIK YETİŞKİN (MINDRAY MARKA İÇİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan MINDRAY marka BENEHEART D3 model DEFİBRİLATÖR cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Pedin iletken yapışkan jel temas yüzeyi en az 100 cm² olmalıdır.
3. Pedin bağlantı kablosu en az 120 cm olmalıdır. olmalıdır.
4. Pedin boyutu en az 11*12 cm olmalıdır.
5. Pedler 25 kgdan ağır hastalarda kullanıma uygun olacaktır.360 joule ile defibrilasyon yapabilmelidir.
6. Pedler 'pacemaker' uygulamasına olanak sağlar özellikte olmalıdır.
7. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
8. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
9. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
10. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
11. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

07.06.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

07.06.2023
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Sor.