

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 130

KONU: 7 KALEM YEDEK PARÇA VE AVADANLIK ALIMI

04/02/2019

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 **07/02/2019** saat **16:00** '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 **Birim Bedel** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **07/02/2019** tarihinde saat **16:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İ. M. Hiz/ Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BUHAR STERİLİZASYONU BOWİE - DİCK TEST İNDİKATÖRÜ SINIF 2	250	ADET				
2	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI ULTRAVİOLE LAMBA KORUYUCU CAM	1	ADET				
3	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI ULTRAVİOLE LAMBA BALASTI	1	ADET				
4	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI SU SEVİYE KONTROL KARTI	1	ADET				
5	ANESTEZİK POP OFF VALFİ	1	ADET				
6	NST KEMERİ	30	ADET				
7	FOTOTERAPİ LAMBASI LED	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

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

BOWİ-DİCK TEST PAKETİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Tek kullanımlık olmalıdır.

2-Buhar geçişini kontrol etmek için (200 adet altta 200 adet üstte) kağıt bariyere sahip olmalıdır.

3-Medikal kağıt ile sarılı olmalıdır.

4-Kağıt bariyerlerin tam ortasında otoklavlardaki buhar geçiş ve hava kaçaklarını,problemleri tespit etmek için film kaplı özel indikatör baskılı test kartı olmalıdır.

5-İndikatör (renk değiştiren)mürekkep su bazlı olmalıdır.

6-Rengi maviden koyu renge dönmelidir.

7-Ebatları eni 11cm,boyu 11 cm,derinlik 2.50 cm olmalıdır.

8-Otoklavlardaki seri kullanıma başlamadan önce BOWİ-DİCK programında kullanıma uygun olup problemleri tespit edebilmelidir.

9-İşlem indikatörü medikal Wrap kağıda sarılı olan otoklav bandının üzerinde olmalıdır.

10-Üzerinde son kullanma tarihi, üretim tarihi,lot numarası ve üretici firmanın ismi olmalıdır.

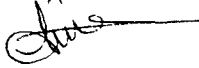
11-EN 867-1-Class(2+4) standartlarına uygun olmalıdır.

12-Paket üzerindeki etiket genleşmeye toleranslı olacak,paket açılmayacaktır.

13-Renk değişikliği en az 6 ay sabit kalabilecek,kayıt saklanabilecektir.

14-Test kağıdı üzerinde rutin kontrol ve validasyon da kullanmak üzere kayıt için bilgi boşlukları(tarih,otoklav no,kullanıcı,döngü no.gibi)bulunacaktır.

15-Raf ömrü üretim tarihinden itibaren 3 yıl olmalı ve oda ısısında saklanabilmelidir.

Sterilizasyon Sorumlusu
LAY U2


MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZI YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Delta marka PLC model cihaza uyumlu olacaktır.
2. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
6. Parçaların montajı bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde malzeme isimleri hastane tarafından verilen siparişteki isimler ile aynı olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

24.01.2019
Semra GEDİK OĞUZ
Diyaliz Sor.

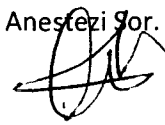
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

ANESTEZİK POP OFF VALFİ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. AMS marka AMS 200 model 2008 üretim cihaza uyumlu olacaktır.
2. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
6. Malzemenin montajı bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği ANESTEZİK POP OFF VALFİ şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

23.01.2019
Nursel GÜNEŞ
Anestezi Sor.



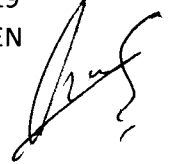
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

NST KEMERİ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Uzunluk en az 1,5 metre olmalıdır, genişlik en az 6 cm olmalıdır. Kemer ÇKS ve ağırı probuna takılmak üzere iki farklı renkte bir çiftten oluşmalıdır.
2. Prob takma ilikleri 10 cm aralıklı olmalıdır, kemer uç kısımları ve ilikleri dikişli ve sağlam olmalıdır
3. Esnek, dayanıklı ve leke tutmayan özellikte olmalıdır
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriği NST KEMERİ şeklinde olacaktır.

23.01.2019
Emine ESEN
SDL Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

FOTOTERAPİ LAMBASI LED

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TENDE marka BABYBLUE LPT240 model 2011 üretim fototerapi cihazına uyumlu olacaktır.
Sıralı 8 adet led ampulden oluşmalıdır. Ekteki resimde görülen bağlantı kablolu ve soketli olmalıdır.
2. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
6. Parçanın montajı hastanemiz teknik servisi tarafından yapılacaktır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği FOTOTERAPİ LAMBASI LED şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

23.01.2019
Melek ARSLAN BIYIK
Yenidoğan Sor.

