

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1303  
KONU: 3 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

11.12.2020

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.  
Firmanız tarafından temini mümkün ise **14.12.2020** saat **14:00** '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 tekrerrr 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 **14.12.2020** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks a **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

**H. KARAHAN**  
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

| S.NO         | MALZEMENİN ADI | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL / U.B.B<br>KODU | BİRİM FİYAT | TOPLAM FİYAT |
|--------------|----------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|
| 1            | SİSTOFİX 8 FR  | 1       | ADET   | UR1064                           |                               |             |              |
| 2            | SİSTOFİX 14 FR | 3       | ADET   | UR1064                           |                               |             |              |
| 3            | SİSTOFİX 16 FR | 3       | ADET   | UR1064                           |                               |             |              |
| 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](http://www.manavgatdh.gov.tr)

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

SUPRAPUBİK SİSTOSTOMİ SETİ (SİSTOFİKS =PERKÜTAN MESANE BOŞALTICI KATATER SETİ )

1.SİLİKON OLMALIDIR

2.STERİL OLMALI İRRİGASYON VE BALON İÇİN UYGUN ÖZELLİKLERE SAHİP OLMALIDIR.

3.PAKET İÇERİSİNDE UYGUN KALINLIKTA AYRILABİLEN METAL KANÜL KATATER TAKIMI BULUNMALIDIR...

4. SETE UYGUN İDRAR TORBASI SET İÇERİSİNDE MEVCUT OLMALIDIR.

5.İSTENİLEN EBATLAR ÜRÜN MUAYENE ESNASINDA BELİRLENECEKTİR

6.İHALEYE GİREN FİRMALAR HER EBATTAN BİRER ADET NUMUNE GÖDERECEKTİR. UYGUNLUK KARARI İLGİLİ KLİNİK DEĞERLENDİRMESİNDEN SONRA VERİLECEKTİR.

A. Somer SATIN  
D. S. S. S.

MANİGAT DEVLET HASTANESİ  
Op.Dr. R. K. K. K. K.  
Dip. No: 12725 / 1435