



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



SAYI: 98177073 / 934.01  
KONU: 11 KALEM TIBBİ İLAÇ ALIMI

18/01/2023

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 23/01/2023 saat 09:00 '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- Teklifte 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 tekrarı 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 alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 23/01/2023 tarihinde saat 09:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI                                                                                                                                                       | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL /<br>U.B.B KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | TROPİKAMİD %0,5 İÇEREN GÖZ DAMLASI                                                                                                                                   | 40      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 2            | PROPARAKAİN HİDROKLORÜR %0,5<br>OFTALMİK SOLÜSYON                                                                                                                    | 80      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 3            | PARASETAMOL 120 MG SUPUZİTUVAR                                                                                                                                       | 800     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 4            | SİKLOPENTOLAT HCL %1 5 ML DAMLA                                                                                                                                      | 30      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 5            | KARBAKOL 0,10 MG/ML SOLÜSYON                                                                                                                                         | 15      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 6            | NEOSTİGMİN METİLSÜLFAT 0,5 MG/ML İM/İV<br>AMPUL                                                                                                                      | 960     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 7            | KLARİTROMİSİN 125 MG / 5 ML ORAL<br>SÜSPANSİYON                                                                                                                      | 100     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 8            | BASİTRASİN 500 İÜ/G+NEOMİSİN SÜLFAT %0,5<br>İÇEREN 30 GR DERİ POMADI                                                                                                 | 300     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 9            | EMİLİM VE SİNDİRİM BOZUKLUĞU OLAN<br>HASTALAR İÇİN, YAĞ ORANI DÜŞÜK, TUPLE<br>BESLENMEYE UYGUN LİFSİZ, AROMASIZ, TAM<br>VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML<br>ŞİŞE | 360     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 10           | 20 G / 100 MLN (2)-L-ALANİL-L-GLUTAMİN<br>İÇEREN İV KULLANIMA UYGUN BESLENME<br>SOLÜSYONU                                                                            | 80      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 11           | MAGNEZYUM HİDROKSİT 100 %100 GR TOZ                                                                                                                                  | 10      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| GENEL TOPLAM |                                                                                                                                                                      |         |        |                                  |                               |                |                 |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ ..... GÜNDÜR

NOT: ..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

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

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

KAŞE İMZA

İletişim:  
ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA  
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili ( 1346 - 1506 )  
FAX : 0 242 746 44 80

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com  
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr