



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



SAYI : 98177073 / 934.01

1339

KONU : 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

22/06/2023

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 **03.07.2023** 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- 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 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 alımmız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **03.07.2023** 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
	AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASIN TEKLİF VEREN FİRMA 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	EKG CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ	1	ADET			
2	SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPULÜ XENON 250 WATT	1	ADET			
3	VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ	3	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: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKE 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

EKG CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. BIOCARE marka, İE12A model EKG cihazına uyumlu olmalıdır.
2. 19 VDC , 4.74 Ah olmalıdır.
4. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

20.06.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

20.06.2023
Yasemin ÖZCAN
Acil Servis Sorumlusu

20.06.2023
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPÜLÜ XENON 250 WATT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MED 15 marka HD3CCD model ışık kaynağına uyumlu olacaktır.
2. Xenon ışık üretmelidir. En az 250 Watt gücünde olmalıdır. Fiber kablo takılmadan 300.000 lüx üstü, fiber kablo takılınca 700.000 lüx üstü değer ışık vermelidir.
3. En az 500 saat ömrü olmalıdır. Hava soğutma sistemi ile soğutulabilmelidir.
4. Hiç kullanılmamış sıfır ve orijinal ürün olmalıdır.
5. Temin edilen malzeme firma tarafından takılacaktır.Firma tarafından gerekli ölçümleri ve odak ayarları yapılarak aktif şekilde teslim edilecektir.
6. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriği SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPÜLÜ XENON 250 WATT şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

20.06.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

20.06.2023
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

20.06.2023
Emine AVCI
Ameliyathane Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan BİOSYS marka BİYOVENTmodel ventilatör cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen malzeme TANK BASINÇ , 7 ve 8 numaralı oransal valflerdir.
3. Ürünler üretim hatalarına karşı en az 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
4. Talep edilen malzemelerin montajı 1017089741 künne nolu cihaza bakım firması tarafından yapılacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

21.06.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

21.06.2023
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

21.06.2023
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Sor.