

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 -1349
KONU: 2 KALEM YEDEK PARÇA VE AVADANLIK ALIMI

20/11/2019

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 **22/11/2019** 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 Biriliği 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 **22/11/2019** tarihinde saat **14:00** a kadar 0242 746 45 00 no.lu faxsa , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Yalçın AYMAK
İdari Mali Hiz. Müd. V.

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPULÜ XENON 180 WATT	2	ADET				
2	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI YUMUŞATMA KONTROL VALFİ	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://manavgatdlh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPÜLÜ XENON 180 WATT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hermann marka marka HX-0180 Model (2009 üretim) Xenon Işık Kaynağına uyumlu olacaktır.
2. 180 W gücünde ve xenon olmalıdır
3. En az 500 saat ömürlü olmalıdır.
4. Teklif edilen xenon ampul hava soğutma sistemiyle soğutulabilmelidir
5. Ampul üzerinde 180 watt olduğunu gösterir ibare olmalıdır.
6. Ampule bağlı kablounun uzunluğu soket hariç en az 19 cm. olmalıdır (orjinali kısa ise firma tarafından uzun kablo yapılmış olarak gönderilecektir, dışarıda ek olmayacak şekilde)
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
9. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
11. Fatura içeriği SOĞUK IŞIK KAYNAĞI AMPÜLÜ XENON 180 WATT şeklinde olacaktır.

15.11.2019
Emine AVCI
Ameliyathane Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI YUMUŞATMA KONTROL VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen kontrol valfi yumuşatma sistemlerinde sorunsuz olarak kullanılabilmelidir. Valf Zaman kontrollü olarak sistemi otomatik olarak kontrol etmelidir
2. Tank bağlantı noktası 2,5 inç ve tesisat bağlantı noktası 1 inç giriş çıkışlı olmalıdır. Valf en az 2,5 m³ suyu sorunsuz sağlamalıdır
3. By-pas Vanası ve açma anahtarı valf ile aynı marka aynı renk orijinal olarak monte edilmiş olmalıdır.
4. 24 veya 220 V AC ve 50 Hz de sorunsuz çalışmalıdır. Valfin enerji beslemesi kesildiğinde valf programları silmemeli ve hafızayı besleyen hafıza pil vb. sistemi olmalıdır
5. Mekanik veya dijital kontrollü olmalıdır. Valf istenildiği taktirde manuel yıkamaya alınabilmelidir
6. Alt Difüzör, Üst difüzör, difüzör boru sistemi ve baypas vanaları ile uyumlu çalışır olmalıdır.
7. Zamanı gösteren saat olmalı ve yıkama programı haftanın günlerine programlanabilmelidir
8. 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.
9. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
10. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
11. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Fatura içeriği SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI YUMUŞATMA KONTROL VALFİ şeklinde olacaktır. UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

15.11.2019
İlkay UZ
Sterilizasyon Sor.