

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

1377

KONU: 3 KALEM TIBBİ CİHAZ BAKIM ONARIM İŞİ

27.11.2019

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 **29.11.2019** saat **15:00** '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 karıştırırların 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 **29.11.2019** tarihinde saat **15:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İdari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	1009834976 KÜNYE NUMARALI KEMİK DANSİTOMETRE TAMİRİ	1	ADET	0			
2	1009820561 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ TAMİRİ	1	ADET	0			
3	1009818603 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ TAMİRİ	1	ADET	0			
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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

<i>Taahhüt Adı</i>	<i>Marka</i>	<i>Model</i>	<i>Seri</i>	<i>Künye No</i>	<i>Üretim Yılı</i>
KEMİK DENSİTOMETRE	GE	PRODIGY PRIMO	351584GA	1009834976	2013

Arıza tanımlaması :

1. 26021: x-ray command failed

26560:CSBC firmware log entry hataları verip hiç çalışmıyor tüm fonksiyonları ile çalışır hale getirilecektir.

2. Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.

3. Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği **teknik servis raporu** düzenlenecektir

4. Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.

5. Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.

6. Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.

7. Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır

8. Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı/uyumlu ve orijinal olacaktır

9. Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir

Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com

10. Teklif veren firmalar Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olduklarını, TS 12426 ve/veya TS 13703 standartlarını kapsayan belgelere sahip olduklarını gösterir evrakları, ÜTS firma no yazılı evrağı **fiyat teklifleri ile birlikte** sunmak zorundadırlar.

11. Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009834976 KÜNYE NUMARALI KEMİK DENSİTOMETRE TAMİRİ şeklinde olacaktır.

26.11.2019

Soner YAZICI

Radyoloji Servisi

26.11.2019

Kadir DEMİRTAŞ

KMH - Biyomedikal TKY

26.11.2019

Şenife ÖZCAN

Teknik Servis - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taahhüt Adı	Marka	Model	Seri	Künye No	Üretim Yılı
KÜVÖZ	BABY NEST	I - 700	KV.7007278-1533	1009820561	2011

Arıza tanımlaması :

- Hiç ısıtma yapmıyor tüm fonksiyonları ile çalışır hale getirilecektir.
- Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
- Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği **teknik servis raporu** düzenlenecektir
- Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
- Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.
- Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.
- Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
- Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı/uyumlu ve orijinal olacaktır
- Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
- Teklif veren firmalar Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olduklarını, TS 12426 ve/veya TS 13703 standartlarını kapsayan belgelere sahip olduklarını gösterir evrakları, ÜTS firma no yazılı evrağı **fiyat teklifleri ile birlikte** sunmak zorundadırlar.
- Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009820561 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ TAMİRİ şeklinde olacaktır.

26.11.2019
Melek ARSLAN BİTKİ
Teknik Sor.

26.11.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

26.11.2019
Şerife DZCAN
Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taahhüt Adı	Marka	Model	Seri	Künye No	Üretim Yılı
KÜVÖZ	ERTUNÇ ÖZCAN	MAGIC LOGGIA	ML1401050100	1009818603	2015

Arıza tanımlaması :

- Hiç ısıtma yapmıyor tüm fonksiyonları ile çalışır hale getirilecektir.
- Tamir edilen kısım fatura tarihinden itibaren 1 yıl süre ile garantili olacaktır.
- Yapılan işin ve/veya değiştirilen parçaların açıkça belirtildiği **teknik servis raporu** düzenlenecektir
- Değiştirilen parçalar cihaz ile birlikte hastaneye iade edilecektir.
- Cihaz kargo ile gönderilmeyecek onarım yerinde yapılacaktır. Mümkün olmaz ise yüklenici firma kendi imkanları ile cihazın gidiş ve geliş nakliyesini yapacaktır. Taşıma esnasında oluşabilecek hasarların tazmini yüklenici firmaya aittir.
- Tamiri yapılarak hastaneye kargo ile geri gönderimde cihazda oluşacak hasarlar yüklenici firma tarafından karşılanır.
- Firma tamir işlemini en geç 10 gün içerisinde sonuçlandırmalıdır
- Cihaz tamiri cihazın orijinal yapısını ve işleyişini bozmayacak şekilde yapılacak, cihazın var olan işlevlerinde hiçbir kayıp olmayacaktır. Kullanılan parçalar cihaz markası ile aynı/uyumlu ve orijinal olacaktır
- Fatura, servis raporu ve cihazın teslim yeri/adresi Klinik Mühendislik Hizmetleri Birimidir
Telefon: 0.242.746 11 17,dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
- Teklif veren firmalar Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olduklarını, TS 12426 ve/veya TS 13703 standartlarını kapsayan belgelere sahip olduklarını gösterir evrakları, ÜTS firma no yazılı evrağı **fiyat teklifleri ile birlikte** sunmak zorundadırlar.
- Fatura içeriği ONARIM HİZMETİ 1009818603 KÜNYE NUMARALI KÜVÖZ TAMİRİ şeklinde olacaktır.

26.11.2019
Melek ARSLAN BIYIK
Yeni Hedef Sor.

26.11.2019
Kadir DEMİRTAŞ
KMH - Biyomedikal TKY

26.11.2019
Şerife ÖZCAN
Teknik Ser. Spr. - Biyomedikal Müh.