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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1410 02/12/2019
KONU: 1 KALEM TIBBİ CİHAZ TAMİRİ İŞİ

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 **04.12.2019** saat **12:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi husunuda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ 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.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 BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.**
10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **04.12.2019** tarihinde saat **12:00** a kadar **0242 746 45 00** nolu faxsa , **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	ONARIM HİZMETİ 1008936573 KÜNYE NUMAREALI C KOLLU RADYOGRAFİ SİSTEMİ (SKOPİ) TAMİRİ İŞİ	1	ADET	0			
						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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.
http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/

KAŞE İMZA

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr
İletişim:
ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00
e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET ALIMI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

Taşınır Adı	*Marka*	*Model*	*Seri*	*Künye No*	*Üretim Yılı*
C KOLLU RADYOGRAFİ SİSTEMİ (SKOPİ)	*COMED*	KMC950	7,13171E+11	1008936573	2011

Arıza tanımlaması :

1. *Mavi ekran hatası veriyor, işletim sistemi sürekli reset atıyor, odaklanma yapmıyor, monitöre yeterli görüntü gelmiyor cihaz 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 1008936573 KÜNYE NUMARALI C KOLLU RADYOGRAFİ SİSTEMİ (SKOPİ) TAMİRİ şeklinde olacaktır.

28.11.2019 Emine AVCI Ameliyathane Sor.	28.11.2019 Kadir DEMİRTAŞ KMH - Biyomedikal TKY	28.11.2019 Şerife ÖZCAN Teknik Ser. Sor. - Biyomedikal Müh.