

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 1470

KONU: 4 KALEM YEDEK PARÇA VE AVADANLIK ALIM

11.12.2019

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 **13.12.2019** saat **11:00** 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 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 yetenlenlerin 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 **13.12.2019** tarihinde saat **11:00** 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. Mtd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI HİDROFOR MOTORU ÜST KARTI	1	ADET				
2	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI HİDROFOR MOTORU ÜST KAPAĞI	1	ADET				
3	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI KATYONİK REÇİNE 25 LT	3	ADET				
4	SU ARITMA-40X40 MEMBRAN FİLTRE	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://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
SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZI YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Delta marka PLC model cihaza uyumlu olacaktır.
- 2 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.
- 3 Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
- 4 Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
- 5 Parçaların montajı bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır.
- 6 Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
- 7 Fatura içeriğinde malzeme isimleri hastane tarafından verilen siparişteki isimler ile aynı olacaktır.

09.12.2019
Semra GEDİK OĞUZ
Diyaliz Sor.

40x40 MEMBRAN FİLTRE ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen filtre 40x40 boyutunda olmalıdır.
2. Teklif edilen filtre günlük 1900-2600 GPD arasında üretim yapabilmelidir.
3. Teklif edilen filtre tuz arıtımı % 99,4 - % 99,6 arasında olmalıdır.
4. Teklif edilen filtre maksimum 900 psig de çalışabilmelidir.
5. Teklif edilen filtre PH'ı 3,0 – 10,0 arasında olan su ile çalışabilmelidir.
6. Teklif edilen filtre maksimum 45 C su sıcaklığında çalışabilmelidir.
7. Teklif edilen filtre membran materyali Spiral sargılı Composit Polyamide, Thin film Compozit veya Polisülfon olmalıdır.
8. Teklif edilen filtre Avrupa standartlarında su üretimi yapabilmelidir.
9. Teklif edilen filtre malzeme orijinal ambalajında hastaneye getirilecek, montajı yüklenici tarafından yapılacak ve çalışır durumda ayarları yapılarak kuruma teslim edilecektir. Cihazı orijinaline uygun bir şekilde kaçak vb. olmadan teslim edilecektir. Teklif edilen sistem devreye alındıktan sonra 20 µs/cm altında iletkenlikte su üretimi yüklenici tarafından garanti edilmelidir.
10. Yüklenici firma hastanemizde kullanılmakta olan cihazın yetkili servisi olmalıdır. Cihaz ile ilgili yetkili servislik belgesi teklif esnasında komisyona sunulmalıdır. Yüklenici firma değişim işinde görevlendireceği personelin cihaz ile ilgili eğitim sertifikasını teklif esnasında komisyona sunmalıdır.
11. Teklif sahibi yüklenici TS-12426 ve TS-12843 belgelerine sahip olmalıdır.
12. Yüklenici firma yaptığı işçiliğe ve kullandığı malzemeye karşı garanti vermelidir yaptığı iş ile ilgili arıza durumunda 24 saat içinde arızaya müdahale etmeyi kabul ve taahhüt etmelidir.
13. Yüklenici firma yoğun bakım diyaliz tedavisini aksatmayacak şekilde gerekirse mesai saatleri dışında montaj yapmayı kabul ve taahhüt etmelidir.
14. Yüklenici firmanın hastanemizde kullanmakta olduğumuz sterilizasyon ve hemodiyaliz su arıtma sistemi ile ilgili yetki belgesi olmalıdır. Montajı yapacak teknik personelin klinik destek elemanı sertifikası ve üretici tarafından verilmiş eğitim sertifikası olmalıdır.
- 15- Teklif edilen filtrenin NSF belgesi olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
İlkay UZ
Sterilizasyon Sorumlusu Hemşiresi

REÇİNE MİNERALİ

- 1- Teklif edilen Reçine minerali katyonik yapıda olmalıdır.
- 2-Teklif edilen reçine minerali 25 lt lik darbeye dayanıklı PP veya PE ambalajlarda olmalıdır.
- 3- Teklif edilen reçine minerali -10 & + 40 °C de 2 yıl süre ile depolanabilmelidir.
- 4- Teklif edilen reçine minerali % 42-48 oranında nemli olmalıdır. Ambalajında nem oranını düşürecek yırtıklar veya deformasyon bulunmamalıdır.
- 5- Teklif edilen reçine minerali tane boyutu eşit olmalı ve tuzlu su ile rejenarasyona sokulabilmelidir.
- 6- Gıda ve içme suyu standartlarında (Food Grade) olmalıdır. Reçine kalite belgeleri ihale dosyasında komisyona sunulmalıdır. Montaj esnasında beyan edilen marka ve model reçine kullanılmalıdır.
- 7- Yüklenici firmanın TS 12426 ve TS 12843 belgesi olmalıdır. TSE belgesinde kurumumuzda kullandığımız marka ile yetkili servislik ibaresi olmalıdır.
- 8- Yüklenici firma kurumumuzda kullanılan su arıtma sistemi ile ilgili yetkili servislik belgesine sahip olmalıdır.
- 9- Yüklenici firma bünyesinde en az 1 adet Klinik Destek Elemanına Sertifikasına sahip teknik personel bulunmalıdır.
- 10- Teklif edilen malzemenin montajı yüklenici tarafından yapılacak ve çalışır durumda teslim edilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
İlkay UZ
Sterilizasyon Sorumlusu Hemşiresi