

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

SAYI: :98177073 / 934.01

KONU: 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

6.10.2022

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.
Firmamız tarafından temini mümkün ise 10.10.2022 saat 09.00 '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 haliye tekerlür 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 alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 10.10.2022 tarihinde saat 09.00 a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Yalçın AYMAK
İdari ve Mali Hizmetler Müdür Vekili

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ANESTEZİ CİHAZI ATIK GAZ SİSTEMİ	2	ADET				
2	OTOKLAV CİHAZI KAPI HALAT SİSTEMİ	1	ADET				
3	RADYAN ISITICI CİLT ISI PROBU (ÇOK KULLANIMLIK)	1	ADET				
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

İletişim:

ADRES: Şaleale 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
ANESTEZİ CİHAZI ATIK GAZ SİSTEMİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. DRAGER marka PRIMUS model anestezi cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Montaj yerinde yüklenici firma tarafından yapılacaktır. Gerekli hortum, soket ve/veya bağlantı aparatları firmaya aittir.
3. Sistem ISO 8835-3 ' e göre atık anestezi gazları anestezi cihazından veya hasta solunum sisteminden merkezi gaz atık sistemine aktarabilmelidir
4. Sistem en az alıcı ünitesi, atık gaz hortumu ve atık gaz tahliye hortumu birimlerinden oluşmalıdır
5. Sistemin atık gaz tahliye hortumu; olası tıkanmalara karşı, hastanın atık anestezi gaza maruz kalmaması için otomatik olarak açılıp kapanabilen 10 cmH₂O limitli basınç güvenlik valfine sahip olmalıdır
6. Sistemin alıcı ünitesi üzerindeki güvenlik penceresi sayesinde şamandıra seviyesi ve filtre durumu gözlenebilmelidir
7. Sistemin alıcı ünitesi 50 lt/dak ile 130 lt/dak arasındaki akış oranlarında çalışabilmelidir
8. Sistemin alıcı ünitesi içindeki filtre dışındaki tüm aksam bir bez vasıtasıyla likit solüsyon ile temizlenebilmelidir
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 ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
11. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
12. Fatura içeriği ANESTEZİ CİHAZI ATIK GAZ SİSTEMİ şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

29.09.2022
Şerife ÖZCAN ✓
Biyomedikal Müh.

29.09.2022
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

29.09.2022
Selahattin CAN
Anestezi Sorumlusu

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
OTOKLAV CİHAZI KAPI HALAT SİSTEMİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ERYİĞİT marka, ERS6613D model otoklav cihazına uyumlu olmalıdır.
2. 4 mm çelik halat olmalıdır.
3. 10 metre olacaktır ve 4 adet kelepçe verilecektir.
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.

28.09.2022
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

28.09.2022
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
RADYAN ISITICI CİLT ISI PROBU (ÇOK KULLANIMLIK)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. OKUMAN marka, OKM-730 model radyan ısıtıcı cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Çok kullanımlık olmalıdır.
3. Bebek cildine uygun , zarar vermeyecek özellikte 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.

28.09.2022
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

28.09.2022
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri