

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 **2000**
KONU: 3 KALEM YEDEK PARÇA ALIMI

20.10.2022

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.
Firmanız tarafından temini mümkün ise **24.10.2022** 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- Teklif 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 halinle tekrür 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 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 mutlakla **24.10.2022** tarihinde saat **09:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks ,
m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali İşler Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	ULTRASONOGRAFİ CİHAZI PROB ÇOKLAYICI	1	ADET				
2	ULTRASONOGRAFİ PROBU 4 BOYUTLU SEKTÖR	1	ADET				
3	OTOKLAV CİHAZI HEPA FİLTRESİ	4	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/al/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
OTOKLAV CİHAZI HEPA FİLTRESİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Kesin marka KM CK 67 model ve ve Eryiğit marka ERS6613D model otoklav cihazlarına uyumlu olacaktır.
2. Filtrenin cihaza bağlantı kısmı 1/2 dış çapında olmalıdır.
3. Hazneye giren havayı %99,9 verimlilikle filtre edebilmelidir.
4. 0,3 mikrondan büyük partikülleri tutabilmelidir.
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.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

18.10.2022

Şerife ÖZCAN

Biyomedikal Mühendisi

18.10.2022

Tolga ÖZTİN

Biyomedikal Teknikeri

18.10.2022

İlkay UZ

Sterilizasyon Sor.



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI**

- 2.33. Cihazda en az 1 aktif prob konektörü bulunmalıdır. İstenildiğinde opsiyonel olarak ücreti karşılığında 3 probun aktif olarak kullanılabileceği bağlantı ataçmanı veya taşıma sehpa eklenebilmeli veya prob dizaynı tek elle değişime uygun şekilde olmalıdır.
- 2.34. Sistem klinik içerisindeki hasta yatağı arasına girebilecek şekilde tamamen portatif amaçla kullanılacağı gibi, orjinal tekerlekli arabası ile yerleşik kullanıma da uygun olacak, istenildiğinde taşıyıcı arabasından alınarak hasta yatağına ve yoğun bakım odasına götürülebilecektir.
- 2.35. Teklif edilen cihazda; lineer veya konveks problar ile farklı açılardan ses dalgası gönderme ve bunlardan gelen bilgileri birleştirerek daha detaylı doku bilgisi alma özelliği (Compound görüntü, Crossbeam, SonoCT, Sieclear, Aplipure, MView, MultiVision gibi) bulunmalıdır.
- 2.36. Sistemde görüntüdeki artefaktları elimine edip speckle gürültüsünü azaltarak rezolüsyonu arttıran özellik bulunmalıdır.
- 2.37. Cihaza istenildiğinde opsiyonel olarak ücreti karşılığında kablosuz (wireless) veri transferi sağlayan özellik eklenebilmelidir.
- 2.38. Cihazda B Mod akım görüntüleme özelliği veya vasküler dokuların iç yapısını incelemeye yarayan özellik veya yön bilgisine sahip power doppler özellik bulunmalıdır.
- 2.39. Cihazla birlikte temel özellikleri aşağıda belirtilen problar verilecektir.
- 2.39.1. 1 Adet en az 5-10 MHz arasındaki frekanslarda çalışan, Doku Harmonik Görüntüleme yapabilen multifrekans veya broadband lineer prob.
- 2.39.2. 1 Adet en az 2-4 MHz arasındaki frekanslarda çalışan, abdominal görüntüleme amaçlı, Doku Harmonik Görüntüleme yapabilen multifrekans veya broadband konveks prob.
- 2.40. Sağlık tesisi ya da bağlı olduğu Müdürlük tarafından prob (endokaviter, kardiyak, lineer, konveks vb. problar dahil) talep edilmesi halinde, cihaza uyumlu tüm problar ve prob için gerekli olan tüm yazılımları ile birlikte (probun tüm fonksiyonlarını çalıştıracak tüm yazılımlar); yüklenici, işin sözleşmesinde belirtilen birim fiyatın %7'sini geçmeden ve işçilik, montaj, ulaşım vb. isim altında ek bedel olmaksızın (garanti süresi içinde ve garanti sonrası 5 yıl) karşılayacaktır. Yüklenici, 10 iş günü içinde talebi karşılayacaktır. İdarece uygun görülmesi halinde bu süre uzatılabilir.
- 2.41. Sağlık tesisi ya da bağlı olduğu Müdürlük tarafından; volüm prob ve biplan prob talep edilmesi halinde ve gerekli yazılımları ile birlikte; yüklenici, işin sözleşmesinde belirtilen birim fiyatın %10'unu geçmeden ve işçilik, montaj, ulaşım vb. isim altında ek bedel olmaksızın (garanti süresi içinde ve garanti sonrası 5 yıl) karşılayacaktır. Yüklenici, 10 iş günü içinde talebi karşılayacaktır. İdarece uygun görülmesi halinde bu süre uzatılabilir. Bu oranlara; laparoskopik, kalem, TEE problar dahil değildir. Firmalar cihaza uyumlu tüm probların listesini ihale dosyasında sunacaktır.

3. DİĞER HUSUSLAR (GARANTİ, TEKNİK SERVİS, KURULUM, MUAYENE, EĞİTİM)

- 3.1. Teklif edilen cihaz, T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TITUBB) / Ürün Takip Sistemi'ne (ÜTS) kayıtlı olmalıdır. Cihazla birlikte teklif edilecek harici tüm aksesuarlar da TITUBB/ÜTS' de kayıtlı olmalıdır.
- 3.2. Yüklenici, sözleşme imzalanmadan önce birim cihaz bedelinin %150'sini geçmeyecek şekilde, ömürlü parçalar dahil istisnasız tüm yedek parça, aksesuar, yan ekipman, çevre elemanları, sarf niteliği olan ve miyatlı parçaların fiyat listesini ihale dosyasında sunmak zorundadır. Fiyat listesinde; sehven ya da kasıtlı olarak belirtilmeyen ve daha sonra cihazın çalışması için ihtiyaç duyulan tüm

PORTABLE RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ CİHAZI İÇİN SEKTÖR PROB TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. KONU:

Bu teknik şartname, Manavgat Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Bölümünde kullanılmakta olan Samsung Marka HM70 Evo model Portable Renkli Doppler Ultrasonografi Cihazı için Sektör prob teknik özelliklerini tanımlamaktadır.

2. İSTEK VE ÖZELLİKLER:

- 2.1. Teklif edilen prob, cihazla tam uyumlu çalışabilmeli ve orijinal olmalıdır. Ayrıca orijinal katalog üzerinden belgelendirilmelidir.
- 2.2. Teklif edilen sektör prob, 2-4 MHz frekans aralığında çalışabilmelidir.
- 2.3. Cihazda kullanılmak üzere verilecek sektör prob ile B-Mod, Renkli Doppler, PW Doppler incelemeleri ve kardiyak ölçümler yapılabilmelidir.
- 2.4. Teklif edilen sektör prob ile kardiyak, vasküler ve abdomen uygulamaları yapılabilmelidir.
- 2.5. Teklif edilen probun görüntüleme açısı en az 90 derece olmalıdır.
- 2.6. Teklif edilen ürünün ve teklif veren firmanın UTS kaydı olmalıdır.
- 2.6. En az 1 (bir) yıl süreyle garantili olmalıdır.
- 2.7. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
- 2.8. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur. Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
- 2.9. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
- 2.10. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Mehmet Emin SÖNMEZ
Tıp No: 11002361 Tıp No: 94.5.7
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Barış SİNİCEK
Tıp No: 110414-98705
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

PORTABLE RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ CİHAZI İÇİN PROB ÇOKLAYICI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. KONU:

Bu teknik şartname, Manavgat Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Bölümünde kullanılmakta olan Samsung Marka HM70 Evo model Portable Renkli Doppler Ultrasonografi Cihazı için prob bağlantı ataçmanı teknik özelliklerini tanımlamaktadır.

2. İSTEK VE ÖZELLİKLER:

- 2.1. Teklif edilen bağlantı ataçmanı, cihazla tam uyumlu çalışabilmeli ve orijinal olmalıdır. Ayrıca orijinal katalog üzerinden belgelendirilmelidir.
- 2.2. Teklif edilen bağlantı ataçmanı sayesinde en az 3 prob aktif olarak kullanılabilirmeli ve prob seçimleri cihaz üzerinden yapılabilirmelidir.
- 2.3. Teklif edilen bağlantı ataçmanı cihazın taşıma sehpasına bağlanmalıdır.
- 2.4. Teklif veren firmanın UTS kaydı olmalıdır.
- 2.5. En az 1 (bir) yıl süreyle garantili olmalıdır.
- 2.6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
- 2.7. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur. Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
- 2.8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
- 2.9. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Anestezi Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Mehmet Ercan SÖNMEZ
Dip No: 01002367 Tes.No: 943.7
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

Anestezi Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. ~~Barış~~ SİMŞEK
Dip Tes No: 110414-90735
Anesteziyoloji ve Rean Uzm.

Yoğun Bakım Sor.