



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



SAYI : 98177073 / 934.01

2336

KONU : 4 KALEM BİLGİ İŞLEM YEDEK PARÇA ALIMI

3.10.2023

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 **5.10.2023** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ TÜRK LİRASI 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 tekrarr 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 alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 7- Malzeme 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.
- 8- Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımlımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **5.10.2023** tarihi saat **10:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com / manavgatsatinalma07@gmail.com'a mail olarak atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine teslim edilecektir.
- 10- **İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğu kabul etmiş sayacaktır.**

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17 BİLGİ İŞLEM BİRİMİ DAHİLİ : 1479
---	--

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.				MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ			
1	ANAKART 1700 SOKET	25	ADET			
2	İŞLEMCİ İS 1700 SOKET	25	ADET			
3	SSD HARD DİSK (120 GB)	15	ADET			
4	CAT 6 KABLO	500	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ TÜRK LİRASI)						TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ 10 İŞ GÜNÜDÜR

NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU TEKLİF FORMU VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.
	KAŞE - İMZA	
	Bu alana kaşe-imza atan firma, teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayacaktır.	

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

İŞLEMCİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

İşlemci Nesil Intel 12. Nesil
Soket Tipi 1700p i
Seri Intel Core i5 i
Çekirdek Sayısı 6 Çekirdek
Frekans Hızı 4.40 Ghz
Önbellek 18 MB
Dahili Grafik Intel UHD 730
Dahili Fan Soğutuculu
Üretim Teknolojisi 10nm
TDP 65W

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilmeye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Mustafa TUFENKÇİ
Bilgi İşlem Sorumlusu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

ANAKART TEKNİK ŞARTNAMESİ

Paralel Port	Yok
Wi-Fi	Yok
USB 3.1	Yok
PCI Slot	Yok
PS/2 Girişi	Yok
M.2 Slotu	1 Adet
İşlemci Soket Tipi	LGA 1700
USB C	Yok
PCI-E x16 Slot	1 Adet
HDMI Çıkışı	Var
Overclock (Hız Aşırtma)	Var
COM Port	Belirtilmemiş
Dahili Ekran Kartı	Yok
DisplayPort	Yok
Ram Slotu	2 Adet
PCI Express Hızı	PCI Express 4.0
Ram Tipi	DDR4
Bluetooth	Yok
PCI-E x1 Slot	1 Adet
USB 2.0	2 Adet
Ram Kapasitesi	64 GB
SATA 2	1 Adet
SATA Express	Yok
SATA 3	1 Adet
USB 3.0	Yok
Optik Ses Çıkışı	Yok
Ses Çıkışı	Yok
Anakart Boyutu	Micro ATX
DVI Çıkışı	Yok
VGA	Var
RAM Frekansı	3200 MHz
Chipset	Intel H610

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Mustafa TÜFENKÇİ
Bilgi İşlem Sorumlusu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

Cat-6 UTP Kablo Özellikleri

1. Kurulacak olan UTP kablolama altyapısındaki tüm ürünlerin (yatay kablo, patch panel, keystone jack, patch cord, data prizi vs.) Cat-6 standartlarına uygunluğu onaylanarak bir rapor ile belgelenecektir.
2. Kablo 100 metre mesafede Cat-6 UTP standartlarına uygun iletişimi desteklemelidir.
3. Kablo 250 MHz hızı desteklemelidir.
4. Kablo halogen-free olmalıdır.
5. Kablo iletkeni çıplak ve katı bakır olmalıdır.
6. Kablo iletkeni 24 AWG ölçüsünde olmalıdır.
7. Kabloda 4 adet sarmal çift olmalıdır.
8. Çalışma sıcaklığı: -20C ile +60C arasında olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Mustafa TUFENKÇİ
Bilgi İşlem Sorumlusu

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'na yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

SSD HARD DİSK GENEL ŞARTLAR

1. Kapasite en az 120 GB Olmalıdır.
2. Okuma ve Yazma Hızları en az 540MB-430MB/s Olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir
4. 2,5" boyutunda olmalıdır.
5. Sata3 desteği olmalıdır.

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonu'nca yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Mustafa TUFENKÇİ
Bilgi İşlem Sorumlusu