

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

SAYI: : 98177073 / 934.01
KONU: 10 KALEM TIBBİ İLAÇ ALIMI

07/12/2022

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 12/12/2022 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 halin tekererrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştırılanların 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 mutlaka 12/12/2022 tarihinde saat 09:00 a kadar 0242 746 45 00 nolu faks a, m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
dari ve Mali Hiz. Müdür

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	TROPİKAMİD %0,5 İÇEREN GÖZ DAMLASI	40	ADET				
2	PROPARAKAİN HİDROKLORÜR % 0,5 OFTALMİK SOLÜSYON	80	ADET				
3	PARASETAMOL 120 MG SUPUZİTUVAR	800	ADET				
4	SİKLOPENTOLAT HCL % 1 5 ML DAMLA	30	ADET				
5	EMİLİM VE SİNDİRİM BOZUKLUĞU OLAN HASTALAR İÇİN,YAĞ ORANI DÜŞÜK ,TÜPLE BESLENMEYE UYGUN ,LİFLİ AROMASIZ ,TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	300	ADET				
6	IBUPROFEN 100MG/5 ML PEDIATRİK ŞURUP	150	ADET				
7	BESLENME DESTEK TRDAVİSİ GEREKEN ERİŞKİN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN,LİFLİ, AROMASIZ ,1-1,1 KCAL /ML ENERJİ İÇEREN ,STANDART VE DENGELİ TAM BESLENME SOLÜSYONU 500 ML TORBA /ŞİŞE	560	ADET				
8	PARASETAMOL 120 MG/5 ML ORAL SÜSPANSİYON	200	ADET				
9	DİABETİK VE HİPERGLİSEMİK HASTALARIN KULLANIMINA UYGUN ,AROMALI 200-250 ML POLİMERİK BESLENME SOLÜSYONU	240	ADET				
10	ALTEPLAZ 50 MG İV FLAKON	10	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

Elektroni www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com