



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



SAYI : 98177073 / 934.01 2426

KONU: 4 KALEM LABORATUVAR SARF MALZEME ALIM

12.10.2023

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise 16.10.2023 saat 12:00 '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 tekrerrür 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 ya da olumsuz mutlaka 16.10.2023 tarihinde saat 12:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Bu piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	LABORATUVAR DEPO
	DAHİLİ : 1403

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	GLUKOZ 75 GR (ORAL GLUKOZ TESTİ İÇİN)	300	ADET				
2	GLUKOZ 50 GR (ORAL GLUKOZ TESTİ İÇİN)	200	ADET				
3	MEZÜR 500 ML	2	ADET				
4	MEZÜR 1000 ML	2	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 AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

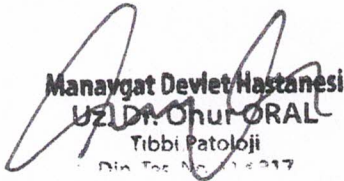
ÖLÇEKLİ CAM KAPLAR (MEZÜR) TEKNİK ŞARTNAMESİ

MEZÜR (500ML)

1. Borosilikat 3.3 camdan üretilmiş olmalıdır.
2. A kalite standartlarına uygun olmalıdır.
3. Conformity grup sertifikasına sahip olmalıdır.
4. Hekzagonal cam tabanlı olmalıdır.
5. 500ml hacimli olmalıdır.
6. Uzun formlu olmalıdır.
7. Üzerinde ayrıntılı olarak dereceler çizgilerle belirtilmelidir.

MEZÜR (1000ML)

1. Borosilikat 3.3 camdan üretilmiş olmalıdır.
2. A kalite standartlarına uygun olmalıdır.
3. Conformity grup sertifikasına sahip olmalıdır.
4. Hekzagonal cam tabanlı olmalıdır.
5. 1000ml hacimli olmalıdır.
6. Uzun formlu olmalıdır.
7. Üzerinde ayrıntılı olarak dereceler çizgilerle belirtilmelidir.


Manavgat Devlet Hastanesi
UZM. DR. ÖMER ORAL
Tıbbi Patoloji
Din Tes. No: 14217

ANHİDROZ GLUKOZ 50 GR

1. Oral glukoz tolerans testine uygun olmalıdır.
2. En az 18 ay miadlı olmalıdır.
3. Ürünler 50 gramlık glukoz 200 ml sulandırılmış paketler halinde olmalıdır.
4. Ambalaj kapağı emniyetli şekilde kapatılmış olmalıdır.
5. Ambalaj üzerinde içerik adı, ağırlık bilgisi ve son kullanma tarihi yazılı olmalıdır.

ANHİDROZ GLUKOZ 75 GR

1. Oral glukoz tolerans testine uygun olmalıdır.
2. En az 18 ay miadlı olmalıdır.
3. Ürünler 75 gramlık glukoz 200 ml sulandırılmış paketler halinde olmalıdır.
4. Ambalaj kapağı emniyetli şekilde kapatılmış olmalıdır.
5. Ambalaj üzerinde içerik adı, ağırlık bilgisi ve son kullanma tarihi yazılı olmalıdır.

Manisa Devlet Hastanesi
Dr. H. DEMİR
Kontrol Sorumlusu