

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

2433

KONU: 3 KALEM BİYOMEDİKAL YEDEK PARÇA ALIMI

15/12/2022

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 **20/12/2022** 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 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 tekrerrüt 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 mutlaka **20/12/2022** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	TIBBİ LAZER CİHAZI GÜÇ KAYNAĞI-POWER SUPPLY	1	ADET				
2	BUHAR OTOKLAVI KAYAR İÇ KAPAK CONTASI- SİLİKONLU VE DAİRESEL	8	ADET				
3	OTOKLAV CİHAZI MANYETİK KAPI SENSÖRÜ (OTOMATİK KAPI SWITCHİ)	4	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

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BUHAR OTOKLAVI KAYAR İÇ KAPAK CONTASI - SİLİKONLU VE DAİRESEL
OTOKLAV CİHAZI MANYETİK KAPI SENSÖRÜ(OTOMATİK KAPI SWITCHİ)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ERYİĞİT marka ERS6613D model otoklav cihazına uyumlu, silikonlu kauçuk malzemeden , dairesel, 18 mm çapında , 280 cm uzunluğunda olacaktır. (4 adet olacaktır)
2. KESİN marka KM CK 67 model otoklav cihazına uyumlu,silikonlu kauçuk malzemeden , dairesel, 16,5 mm çapında , 270 cm uzunluğunda olacaktır. (4 adet olacaktır)
3. Rafta beklemiş sertleşmiş ürün olmayacak, doğal yumuşaklığında ürün olacaktır.
4. Otomatik kapı switchi KESİN marka KM CK 67 model otoklav cihazına uyumlu olmalıdır.
5. Otomatik kapı switchi MN1 serisi PUM9 olmalıdır.
6. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
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
8. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
9. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
10. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

12.12.2022
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

12.12.2022
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

12.12.2022
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TIBBİ LAZER CİHAZI GÜÇ KAYNAĞI-POWER SUPPLY
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. NIDEK marka , YC-1800 model TIBBİ LAZER cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Yüklenici firmanın distribütörlük belgesi olmalıdır.
3. Malzeme temin edildikten sonra hastanemiz biyomedikal teknikerleri tarafından takılacaktır.Bu husus göz önünde bulundurularak fiyat teklifi verilmelidir.
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.

12.12.2022
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

12.12.2022
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

12.12.2022
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri