



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



SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 4 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

07/02/2023

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 09/02/2023 saat 14:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ 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 tekrarr 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 09/02/2023 tarihinde saat 14:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI             | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL /<br>U.B.B KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|----------------------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | GÖZ-FOLDABLE GÖZ İÇİ LENSİ | 150     | ADET   | GZ1016                           |                               |                |                 |
| 2            | GÖZ-MVR BIÇAK              | 200     | ADET   | GZ1039                           |                               |                |                 |
| 3            | GÖZ KAPAMA PEDİ            | 400     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 4            | CRESCENT BIÇAK             | 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 AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

FAX : 0 242 746 44 80

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

GÖZ KAPAMA PEDİ(RONDEL) ŞARTNAMESİ.

1. STERİL OLMALIDIR
2. İÇİ PAMUK VE DIŞ YÜZEYLERİ GAZLI BEZDEN YAPILMALIDIR.
3. KALINLIĞI EN AZ 5 MM OLMALI EBADLARI 45X60 MM VE OVAL OLMALIDIR.
4. TEK KULLANIMLIK OLMALIDIR.

Manisa Göl Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Cenk Seccatın Uzmanı  
Göz Hastalıkları Uzmanı  
Diyadin No: 147056

## CRESCENT BIÇAK ŞARTNAMESİ

1. AÇILI BEVEL UP VE STERİL PAKETLER İÇERİSİNDE OLMALIDIR.
2. ÇAPI 2,25 MM OLMALIDIR
3. MİKROSKOP IŞIĞI ALTINDA PARLAMAMALIDIR.
4. TEKLİF VERECEK FİRMALAR 1 ADET NUMUNE GETİRECEK, GELEN NUMUNELER TEST EDİLECEK, DEĞERLENDİRİLECEKTİR.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Cenk Seccatkin Uzman  
Dip.Tes.No: 157668

## BIÇAK MVR 20 G TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 20 G MVR BIÇAK OLMALIDIR
2. SAP ÜZERİNDE ÖLÇÜSÜ YAZILI OLMALIDIR
3. KORUYUCU KUTUSU OLMALIDIR.
4. PAKET ÜZERİNDE BİLGİLER ORJİNAL YAZILI OLMALIDIR. SONRADAN YAPIŞTIRMA ŞEKLİNDE OLMAMALIDIR.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Cenk Seccarın Uzmanı  
Dip.Tes.No: 157656

### 1-Foldable Göz İçi Lensi Teknik Şartnamesi -150 adet

1. Monoblok(tek parçadan mamül)akrilat metakrilattan üretilmiş olmalıdır.
2. Lensler hidrofobik yapıda olmalıdır. Lensler aşağıdaki maddelerden en az birisini karşılamalıdır.
  - a) Lens asimetrik bikonvex veya sferik yapıda optiğe sahip olmalıdır. Refraktif indexi 1,55 olmalı ve Aynı marka üç parçalı lens de ürettiyor olmalıdır.
  - b) Kenar yapısı üç açılı Frosted dizaynda olmalı optik asferik veya sferik olmalıdır.118.8 A konstantı olmalıdır.Aynı marka üç parçalı pmma haptik lens üretimi olmalıdır.
  - c) Çok yüksek miyop ve hipermetrop hastalarında kullanılabilmesi için -20 (eksi yirmi)ile +45(artı45)dioptri aralığında 0.5 Dioptri basamaklarla üretiliyor olmalıdır. Lens Aberasyon kontrollü asferik optik dizayna sahip olmalıdır. Üretim güvenilirliği bakımından aynı marka Trifokal Toric lens üretimi de mevcut olmalıdır.
3. Refraktif indeksi 1,46-1,55 arasında olmalıdır. Haptik çapı en az 13mm olmalıdır.
4. UV koruyucu olmalıdır.
5. Lenslerin su içeriği %25ten fazla olmamalıdır.
6. Asimetrik veya simetrik bikonveks optik yapısında olmalıdır.
7. Optik haptik düzlemi arasında açı olmamalıdır.
8. Ön kamara derinliği 5.19 veya 5.20 veya 5.40 olmalıdır.
9. A sabiti optik veya ultrasonik olarak 118,0-118,8 arasında olmalıdır.
10. +6-30 dioptri aralığında Türkiye pazarında stoklu olmalıdır.30 dioptriden yüksek dioptriler olması tercih sebebidir.
11. Eğitim ve Araştırma hastanelerinde lensin kullanıldığına dair referans listesi olmalıdır.
12. Son kullanma tarihi geçtiğinde firma tarafından yenisiyle ve ücretsiz olarak değiştirilmelidir.
13. Gerektiğinde monofokal lens yerine sulkus lensi,skleral fiksasyon veya ön kamara lensi firma tarafından verilmeli ve firma tarafından taahhüt edilmelidir.
14. Yukarıda teknik özelliklere uygun lensi verecek firma aşağıda adetleri yazılı malzemeyi ilk siparişte hastane depoya ücretsiz teslim edecektir;
  - \*200 adet MVR Bıçak
  - \*200 adet Göz pedi
  - \*10 adet Crescent Bıçak

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Mehmet Ali ÖZKAN  
Göz Hastalıkları Uzmanı  
Dip.Tes. No: 128317 101063

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz.Dr. K. Bilal ÇULER  
Göz Hastalıkları Uzmanı  
Dip.Tes.No: 56047/71857

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op. Dr. Cemal Şenol ÖNARAL  
Göz Hastalıkları Uzmanı  
Dip.Tes.No: 457556