



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



SAYI : 98177073 / 934.01 3004
KONU: 4 KALEM LABORATUVAR SARF MALZEME ALIM

29/11/2023

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 04/12/2023 saat 08:00 '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 04/12/2023 tarihinde saat 08:00 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 DEMİRTAS
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	GAİTADA GİZLİ KAN (KART TEST)	400	TEST				
2	VDRL TESTİ (LAM AGLÜTİNASYON YÖNTEMİ)	1.000	TEST				
3	BRUCELLA LAM AGLÜTİNASYON (ROSEBENGAL)	600	TEST				
4	MONOTEST	200	TEST				
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>

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

BRUCELLA LAM AGGLÜTINASYON (ROSE BENGAL) TEKNİK ŞARTNAME

1. Serumda, B.melitensis, B.abortus ve B. suis'e karşı oluşmuş antikorları saptayan, Rose Bengal ile boyanmış ve uluslararası standart anti Brucella abortus serumu ile standardize edilmiş olan B.abortus S99 antijen içeren solüsyonlar halinde olmalıdır.
2. Şişeler 5 veya 10 ml.'lik hacimlerde olmalıdır.
3. Ürün, en az 1 yıl miadlı olmalı ve bu tarihler şişelerin üzerinde belirtilmiş olmalıdır.
4. Test ambalajı içinde çalışma prensibi ve kit içeriğinin belirtildiği orijinal prospektüs, pozitif, negatif kontroller, karıştırıcı çubuklar ve plastik slide kartları bulunmalıdır.
5. Ürünün ambalajı üzerinde adı, miktarı, üretici firma adı, son kullanım tarihi, üretim tarihi, lot numarası yer almalıdır.
6. Uygun saklama koşullarına rağmen miyadından önce bozulduğu veya çalışmadığı durumda veya miadının dolmasına 2 ay kala haber verildiğinde firma ücretsiz olarak yenisiyle değişim yapabilmelidir.
7. Kit için pozitif ve negatif hasta serumları ile denenerek uygunluk verilecektir.

GAİTADA GİZLİ KAN (KART TEST)

1. Test, gaitadan alınan örneklerden insan hemoglobinine spesifik olmalı.
2. Kitin membranı monoklonal antikor ile kaplanmış olmalıdır.
3. Test rahat ve kullanışlı olarak uygulanabilmesi için kaset özelliğinde olmalıdır.
4. Çalışılan kit haricinde başka bir malzeme gerektirmemelidir.
5. Test sonuçları en geç 10 dakika içinde alınabilmelidir.
6. Test kasetinde beliren kontrol çizgisi olmalıdır
7. Test kasetleri neme karşı koruma sağlayıcı ambalajlanmış olmalı, lot numarası ve son kullanma tarihi belirtilmiş olmalıdır.
8. Test düşük konsantrasyonda insan hemoglobini içeren örneklerde pozitif sonuç verebilmelidir.
9. Kitler, reaktifler çalışabilmek için ısıtma ve soğutma ile oda sıcaklığında getirmeye ihtiyaç duymadan reaktifler de dahil olmak üzere 2-30 C de olmalıdır.
10. Üretim tarihi, lot numarası, son kullanma tarihi kitler üzerinde bulunmalıdır
11. Son kullanma tarihleri, teslim tarihinden sonra en az 1 yıl olmalıdır.
12. Teklif veren firmalar numune gönderecek ve deneme çalışmaları sonrasında karar verilecektir.

Anavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Mediha COŞAR
Dip.Tes.No:79133
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzm.

MONO-TEST (HETEROFİL ANTİKOR) TEST ŞARTNAMESİ

- 1-Enfeksiyöz Mononükleozis tanısında kullanılmalıdır.
- 2-Test için gerekli tüm malzemeler (pozitif ve negatif kontrol serumları, karıştırıcı vb.) kit içerisinde bulunmalıdır.
- 3-En az 1(bir) yıl miadlı olmalıdır.
- 4-Kitin Üzerinde CE işareti ve numarası olmalıdır.
- 5- Kit yeterli sayıda pipet içermelidir.
- 6- Kullanım kolaylığı için Türkçe prospektüs olmalıdır.
7. Teklif veren firmalar numune gönderecek ve deneme çalışmaları sonrasında karar verilecektir.

VDRL/RPR LAM AGLÜTİNASYON TESTİ

- 1.Hasta serumunda reaginik antikorları tesbit eden nontreponemal aglütinasyon test olmalıdır.
- 2.Sonuçların gözle okunabilmesi için antijen karbon partikülleri içermelidir.
- 3.Çalışma için gerekli tüm sarf malzemeleri (pipet, damlalık, pipet ucu, kontrol serumları, çalışma kartları, karıştırıcı çubuklar vs gibi) bulunmalıdır.
4. Kit için pozitif ve negatif hasta serumları ile denenerek uygunluk verilecektir.
5. Kit prospektüsü her kutu içinde olmalıdır.

anavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Mediha COŞAR
Dip.Tes.No:79133
Tıbbi Mikrobiyoloji Uzm.