



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



SAYI : 98177073 / 934.01

305

KONU: 4 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

14.02.2023

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 **16.02.2023** 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 haline tekrerrüt etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.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 **16.02.2023** tarihinde saat **09:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak teyadeden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

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	ANESTEZİ CİHAZI VENTİLASYON PİSTON MOTORU	1	ADET				
2	MERKEZİ HAVA SANTRALİ HAVA TANKI OTOMATİK SU - NEM TAHLİYE VALFİ	5	ADET				
3	OTOSKOPI IŞIK KAYNAĞI	5	ADET				
4	BİYOMİKROSKOP AMPULU HALOJEN 12 VOLT 30 WATT	5	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 LİNKTE 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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
ANESTEZİ CİHAZI VENTİLASYON PİSTON MOTORU  
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. DRAGER marka, PRIMUS model ANESTEZİ cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Temin edilen parça cihazda herhangi bir fonksiyon kaybına sebep olmamalıdır.
3. Temin edilen parçanın montajı bakım firması tarafından yapılacaktır. Montaj sonrası ayarlanan parametrelerin doğru bir şekilde ölçüldüğünü flow analyzer cihazı ile test edip doğruluğu teyit edilecektir.
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.

13.02.2023  
Şerife ÖZCAN  
Biyomedikal Müh.

13.02.2023  
Tolga ÖZTİN  
Biyomedikal Teknikeri

13.02.2023  
Mesut KAYNAR  
Anestezi Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

MERKEZİ HAVA SANTRALİ HAVA TANKI OTOMATİK SU - NEM TAHLİYE VALFİ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılan GE, DRAGER VE MİNDRAY marka anestezi cihazlarının giriş kısmına uyumlu olmalıdır.
2. Kullanılan su tutucunun kavanoz kısmı kırılmaya dayanıklı malzemeden yapılmış olmalıdır.
3. Kavanozun altında biriken suyun boşaltılması için bir valf olmalıdır.
4. Merkezi sistemden gelen hortumun jak kısmı bu su tutucuya uyumlu olmalıdır.
5. Ürün sıfır paketi açılmamış olarak hastanemize teslim edilmelidir.
6. Temin edilen malzeme cihazda herhangi soruna ve fonksiyon kaybına sebep olmamalıdır.
7. Ürün her türlü üretim hatalarına karşı en az 1(bir) yıl garantili olmalıdır.
8. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
9. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.  
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
11. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
12. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

13.02.2023  
Şerife ÖZCAN  
Biyomedikal Mühendisi

13.02.2023  
Tolga ÖZTİN  
Biyomedikal Teknikeri

13.02.2023  
Mesut KAYNAR  
Anestezi Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
OTOSKOPİ IŞIK KAYNAĞI 3.5 VOLT  
BİYOMİKROSKOP AMPULÜ HALOJEN 12 VOLT 30 WATT  
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. VELAR marka, HS-OT10B model DUVARA MONTE OTOSKOP cihazına uyumlu olmalıdır.
2. 3.5 Volt LED ampul olmalıdır.
3. TOPCON marka SL - D7 model biyomikroskop cihazına uyumlu olacaktır.  
12 volt 30 watt halojen ampul olacaktır.  
Sarı tablalı olmalıdır.Görseli talepte eklenmiştir.
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.

13.02.2023  
Şerife ÖZCAN  
Biyomedikal Müh.

13.02.2023  
Tolga ÖZTİN  
Biyomedikal Teknikeri

13.02.2023  
Osman YILMAZ  
Biyomedikal Teknikeri

