



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



SAYI : 98177073 / 934.01

339

KONU: 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

17/02/2023

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 **21/02/2023** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi husunuda;
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 tekerrür 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 **21/02/2023** tarihinde saat **10:00** 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 / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	TANSİYON ALETİ KOLDAN MANUEL YETİŞKİN	50	ADET				
2	VENTİLATÖR/ RESPIRATÖR CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ	1	ADET				
3	RÖNTGEN (A) GİRİŞ ODASI VESTEL MARKA AIRPLUS18 MODEL KLİMAYA DIŞ ÜNİTE FAN VE FAN MOTORU TAKIMI ALIM	1	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

TANSİYON ALETİ MANUEL YETİŞKİN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Tansiyon aleti Perfect Aneroid tipinde olmalıdır. Manometre haznesi ve puar kaşığı nikel kaplama kromajlı olmalıdır. Manometre gövdesi ve puar kaşığı tek parça olmalı, vidalanmış veya yapıştırılmış olmamalıdır.
2. Manometrenin camı metal çerçeve üzerinde bulunan özel yuvasına oturmalı, manometre açıldığında cam çerçeveden ayrılmamalıdır.
3. Manometre en az 48 mm çapında olmalı, skala üzerindeki rakamlar okunabilir olmalı ve cihazın seri numarası skala üzerinde baskılı olmalıdır.
4. Manometre gövdesi üzerinde kalibrasyon geçerlilik tarihini gösteren üretici firmanın ismini taşıyan orijinal bir etiket bulunmalıdır.
5. Manometre çalışmasını sağlamak için 2 kanallı (bir giriş ve bir çıkış) olmalıdır.
6. Manometre kadranı hassas bir şekilde sıfıra ayarlanmış olmalıdır.
7. Manometre haznesini koruyucu lastiği olmalıdır.
8. Manşet dış bezi kancalı olmalı ve manşet dış bezi dayanıklı kumaştan ve iplikten dikilmiş olmalıdır.
9. Manşet dış bez ölçüleri en az 13x47 cm olmalıdır. Manşet üzerinde ölçülebilir kol çapı (29-40 cm) belirtilmiş olmalı ve stetoskop giriş yerini gösteren bir işaret bulunmalıdır.
10. Manşet iç lastik ölçüleri 12X23 cm (+/- 2 cm) olmalıdır.
11. Manşet iç lastik vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalı, hava verilmesi esnasında derhal şişmeli ve gevşememelidir.
12. Manşet iç lastik hortumu tekli olup, çok iyi cinsten katlanmaya dayanıklı vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalıdır.
13. Puar vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalı ve üzerinde orijinal baskılı markası ve menşei bulunmalıdır.
14. Puar, iç lastiği kolayca şişirebilmeli ve puar dip kısmında filtresi bulunmalıdır.
15. Cihaz ile birlikte 1 adet stetoskopu da verilmelidir.
16. Alet marka , model ,seri numarasının belirtildiği kutusunda olmalıdır.

GENEL HÜKÜMLER

1. Teklif verilen cihaz en az 2021 yılı üretimini olmalıdır. Cihaz üzerinde marka, model, seri no ve üretim yılını gösterir ürün etiketi bulunmalıdır.
2. İsteklinin, Tıbbi Cihaz İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve cihazın TİTUBB'da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir. **faturada UBB kodu** yazılı olacaktır.
3. Cihaz, firma tarafından temin edilen tüm aksesuarlarıyla birlikte çalışır durumda teslim edildiği tarihten (ve/veya fatura tarihinden hangisi en son tarih ise) itibaren yedek parça dâhil en az 2(iki) yıl ücretsiz garantili olacaktır. Garanti süresine cihazın arızalı olduğu süreler dâhil edilmeyecektir. Bu garanti, üretici, distribütör ve/veya temsilci firma tarafından taahhüt edilecektir. **Garanti belgesi**, ihaleden sonra teslimat sırasında verilecektir. **Garanti süresi boyunca** cihazın **kalibrasyonu** yüklenici firma tarafından **ücretsiz** olarak yapılacaktır. Yerinde yapılamayan kalibrasyon için ulaşım giderleri yüklenici firmaya aittir.
4. Cihaza garanti süresi boyunca yıllık %95 uptime garantisi verilecektir. Uptime hesaplaması yıllık bazda yapılacaktır. Cihazın arızadan kaynaklı durma süresi downtime olarak kabul edilecektir. %95 altına düşülen her 1 (bir) iş günü için bire üç olarak garanti süresi uzatılacaktır. Uzatılan bu süre toplamda üç ay ile sınırlı olacaktır. Arıza onarımlarında firma mutlaka detaylı servis formu ile cihaza yapılan işlemleri belgeleyecektir.
5. Garanti süresi içerisinde firma arızalı cihazı en fazla **15 gün** içinde çalışır duruma getirmelidir. 15 gün sonunda arızası giderilemeyen cihaz **yenisi ile ücretsiz** değiştirilecektir. Cihaz garanti süresi içerisinde aynı arızadan dolayı 2 (iki) kez onarım görürse üçüncü arızada, farklı arızalardan dolayı 4 kez arıza meydana gelmesi durumunda firma cihazın yenisini vermek zorundadır. Cihaz ile **olumsuz** olay yaşanır ise yerine ikame cihaz verilecektir.
6. Garanti süresi içerisinde cihazın yerinde tamiri mümkün olmadığı durumlarda, cihazın firmaya gitmesi-hastaneye geri gelmesi için gerekli tüm ulaşım giderleri (kargo, nakliye vs.) firmaya aittir.
7. Teklifler ile birlikte **Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB kodu**, üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Alım yapılan cihazın (talebi yapan servis ve muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir. Yüklenici muayeneye bizzat katılmalıdır, dayanıklılık testlerinde oluşabilecek zararlardan yüklenici firma sorumludur.
9. Teklif veren firma bu şartnamenin tüm maddelerini okumuş-anlamış ve kabul etmiş sayılır.
10. Cihazın, UBB kodu yazılı fatura, Garanti belgesi, Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi evraklarının teslim yeri Manavgat Devlet Hastanesi Biyomedikal Depo Birimidir. Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com.

Şerife ÖZCAN

Biyomedikal Mühendisi

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SIEM marka, 2001MA-EL model transport ventilatör cihazına uyumlu olmalıdır.
- 2.
- 3.
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.

14.02.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

14.02.2023
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

14.02.2023
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri