



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



SAYI : 98177073 / 934.01 3595

KONU: 4 KALEM LABORATUVAR SARF MALZEME ALIM

19.02.2024

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 22.02.2024 saat 09:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda, Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DIKKAT 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 tekrerr 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 22.02.2024 tarihinde saat 09:00 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

Cavı: CESUR
İdari ve Mali İşler Müdürü V.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	İDRAR BARDAĞI (STERİL VİDALI KAPAKLI 100 ML)	5.000	ADET				
2	KAPAKLI İDRAR BARDAĞI (100ML)	20.000	ADET				
3	GAİTADA GİZLİ KAN (KART TEST)	600	ADET				
4	TÜPTE JELLİ SWAB	1.500	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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/Frames/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

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 5 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. Numune üzerinden değerlendirildikten sonra karar verilecektir.

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

Kapaklı İdrar Bardağı (100 ml) Teknik Şartnamesi

1. Hacmi 100 cc olmalı
2. Sızdırmaz, vida kapaklı olmalı, bardağın kapağı uygun kapatıldıktan sonra çevirme haricinde zorlamayla açılmamalıdır.
3. Bardağın kapağı şeffaf veya beyaz renkli olmalıdır.
4. Kırılmaz dayanıklı plastikten imal edilmiş olmalıdır.
5. Şeffaf kap olmalı içindeki idrar miktarı görülmelidir.
6. En az 1 yıl miadlı olmalı, hatalı üretim sonucu arızalı kaplar firma tarafından yenileri ile değiştirilmelidir.
7. Son kullanma tarihinden 2 (iki) ay önce firmaya haber verilerek uzun miadlı ürünlerle değiştirilmelidir.

Steril Kapaklı İdrar Bardağı (100 ml) Teknik Şartnamesi

- Hacmi 100 cc olmalı
- Ambalajlı olmalı ve ambalaj üzerinde üretim ve son kullanım tarihleri yazmalıdır.
- Sızdırmaz, vida kapaklı olmalı, bardağın kapağı uygun kapatıldıktan sonra çevirme haricinde zorlamayla açılmamalıdır.
- Bardağın kapağı kırmızı veya turuncu renkli olmalıdır.
- Kırılmaz dayanıklı plastikten imal edilmiş olmalıdır.
- Şeffaf kap olmalı içindeki idrar miktarı görülmelidir.
- En az 1 yıl miadlı olmalı, hatalı üretim sonucu arızalı kaplar firma tarafından yenileri ile değiştirilmelidir.

TÜPTE JELLİ SWAP

1. Transport besiyerleri steril eküvyon çubuklarıyla beraber tek tek ambalajlanmış olmalıdır.
2. Miadı en az 1 yıl ve ambalaj üzerinde yazmalıdır.
3. Taşıyıcı besiyeri olarak Amies ve stuart besiyeri olarak laboratuvarın isteği doğrultusunda teslim edilmeli, besiyer içeriği ambalaj üzerinde belirtilmelidir.
4. Taşıyıcı besiyer kısmı çabuk dağılmamalıdır.
5. Tüpler, üzerinde hasta bilgilerinin yazılabilmesine uygun şekilde etiketlenmiş olmalıdır.
6. Ambalaj üzerinde üretim ve son kullanma tarihleri ve lot bilgileri yazılmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Fahri C.Ş.
