



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



SAYI : 98177073 / 934.01

3639

KONU : 2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

27/02/2024

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 **01/03/2024** saat **09:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
 - Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
 - Sipariş verildikten sonra 20 günlük süre içerisinde malzemenin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacaktır.
 - İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
 - Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
 - Malzeme 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.
 - Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
 - Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
 - Bu teklife davet mektubuna mutlaka **01/03/2024** tarihi saat **09:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com / manavgatsatinalma07@gmail.com'a mail olarak atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine teslim edilecektir.
- 10 İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğu kabul etmiş sayacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17 BİYOMEDİKAL DEPO DAHİLİ : 1511
---	--

Cemil ÇESKİ
İdari ve Mali İşler Müdürü V.

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.						
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	EMG ELEKTRODU STİMULASYON-UYARIM BİPOLAR	3	ADET			
2	ASANSÖR İÇİN 35 A KARE KÖPRÜ DİYOT	10	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TÜRK LİRASI)						TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar için işin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ 10 İŞ GÜNÜDÜR

NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU TEKLİF FORMU VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirme dışı bırakılacaktır.
	KAŞE - İMZA	
	BU ALANA KAŞE VE İMZA ATINIZ.	
Bu alana kaşe-imza atan firma, teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayacaktır.		

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TEL

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

e-MAIL

: m-satinalma@hotmail.com

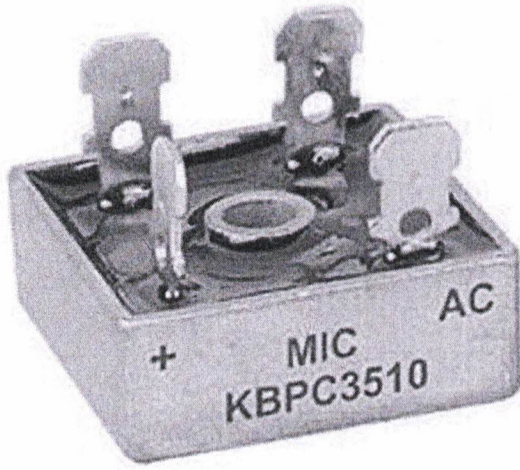
EMG STİMULATÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Neurosof marka EMG cihazı için uyumlu olmalıdır.
2. Bağlantı ucu 5 DIN girişli olmalıdır.
3. Bağlantı uzunluğu 150 cm az olmalıdır.
4. Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalıdır.
5. Uçları arasındaki mesafe 20mm olmalıdır.
6. +- olan uyarı uçlar metal olmalıdır.
7. Teklifte birlikte numune verilmelidir.
8. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir. Faturada ubb kodu yazılı olacaktır.
9. Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Anıl BULUT
Nöroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 138544

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz.Dr. Emel ADIGÜZEL SONMEZ
Nöroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 112249

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr. Anıl BULUT
Nöroloji Uzmanı
Dip.Tes.No: 138544



35amper Kare Köprü Diyot

Manavgat Devlet Hastanesi
Alperen AKGÜL
Sürekli İşçi (Elektrik)

Manavgat Devlet Hastanesi
Durmug KURT
Teknik Birim Sorumlusu