



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



SAVİ : 98177073 / 934.01

3688

KONU : 6 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

05.03.2024

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **08.03.2024** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Sipariş verildikten sonra 20 günlük süre içerisinde malzemenin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacaktır.
- 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 yetlenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- 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.
- 7- Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **08.03.2024** tarihi saat **10:00** 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
	AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Cavit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

				BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	KARYOLA ŞİLTESİ / ANTI DEKÜBİT	15	ADET			
2	KÜVÖZ FAN MOTORU	1	ADET			
3	KÜVÖZ FAN PERVANESİ	1	ADET			
4	HEMODİYALİZ CİHAZI BASINÇ DÜŞÜRME VALFİ	1	ADET			
5	HEMODİYALİZ CİHAZI SU SEVİYE ŞAMANDIRASI	1	ADET			
6	VENTİLATÖR AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ YETİŞKİN	5	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ 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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.
<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilme 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.		

ANTI-DEKÜBİT HASTA KARYOLASI ŞİLTESİ

1. Şilte dayanıklı, esnek gri renkli süngerden yapılmış olmalıdır.
2. Silinebilir, sıvı geçirmez, yanmayı geciktirici ve hava alabilen kılıf elastik hijyen kumaştan üretilmiş olmalıdır.
3. Fermuarlı, çıkarılabilir ve yıkanabilir kılıfa sahip olmalıdır.
4. Hastane ve evde bakım hastaları için özel lazer kesimli şilte. Profilli dolgusu sayesinde ayarlanabilir yataklara uygun olup çift taraflı kullanabilmelidir. Sünger şilte, yatağın tüm genişliği boyunca kesilmiş olmalıdır.
5. Özel CNC kesimi sayesinde, temas noktalarını azaltır, böylece insan vücudundaki basıncı dağıtmalıdır.
6. Şiltedeki hava geçiş koridorları, hava sirkülasyonu sağlamalıdır ve ısı birikimini engellemelidir.
7. Hastayı dekübit ülseri karşı korumalıdır, hava geçişlerinin olması terlemeyi azaltmalıdır.
8. Bu noktada örtü, yatağın nefes almasına yardımcı olmalıdır.
9. Eni 90 cm, Boyu 190 cm, Yükseklik 12 cm (+5)
10. Özel ölçülerde de üretilir.

Anavga Devlet Hastanesi
Şenfe ÖZEL
Biyomedikal Mühendisi

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

KÜVÖZ FAN MOTORU

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. BABY NEST marka, I-700 model KÜVÖZ CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Malzemenin montajı hastanemiz biyomedikal atölyesi tarafından yapılacaktır.
3. En az 6 ay garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

28.02.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

28.02.2024
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

28.02.2024
Hayva/TEMİZ
Yenidoğan Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
HEMODİYALİZ CİHAZI BASINÇ DÜŞÜRME VALFİ
HEMODİYALİZ CİHAZI SU SEVİYE ŞAMANDIRASI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. FRESENIUS marka 4008S model HEMODİYALİZ CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen parçalar ile cihazın verdiği flow alarm arızası giderilecektir.Cihaz tüm fonksiyonlarıyla çalışır hale gelmelidir.
3. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
4. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler 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 Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

28.02.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

28.02.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

28.02.2024
İlkay UZ
Diyaliz Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATOR AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ YETİŞKİN
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. DRAGER marka EVİTA XL model VENTİLATOR CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Sensör hastadan gelen ve devre içerisindeki hava akışı ile hava miktarını algılamalıdır. Çok kullanımlık olmalıdır.
3. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
4. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler 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. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TITUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TITUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

28.02.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

28.02.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

28.02.2024
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Sor.