



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



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

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.
Firmanız tarafından temini mümkün ise 08/03/2024 saat 10:00 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 belirtilcektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirme alınmayacaktır.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilcektir.
- 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 tekrardan temini 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 08/03/2024 tarihinde saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- 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
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

Cavit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA
TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT (TL)	TOPLAM FİYAT (TL)
1	SU ARITMA CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN	4	ADET				
2	HASTA SICAKLIK ÖLÇÜM CİHAZI (TABANCA ATEŞ ÖLÇER)	50	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:
ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SU ARITMA CİHAZI FİLTRESİ TERS OSMOZ MEMBRAN
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 40x40 boyutunda olmalıdır. Günlük 1900-2600 GPD arasında üretim yapabilmelidir.
2. 1 ADET 10 ' pnömatik dirsek ve 1 ADET 10-8 pnömatik redüksiyon da membran ile birlikte verilecektir.
3. Tuz arıtımı %99,4 - %99,6 arasında olmalıdır.
4. Maksimun 900 psig de çalışabilir olmalıdır.
5. Ph 3 - 10 arasında olan su ile çalışabilir olmalıdır.
6. Maksimun 45 °C su ile çalışabilir olmalıdır.
7. Membran materyali spiral sargılı kompozit polyomide, thin film kompozit veya polisülfon olmalıdır.
8. Diyaliz su standartlarında su üretimi yapmalıdır.
9. Montajı yapıldıktan ve üretime alındıktan sonra 20 µs/cm altında iletkenlik olmalıdır.
10. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
11. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.
12. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
13. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
14. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
15. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
16. 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.

HASTA SICAKLIK ÖLÇÜM CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cilde en çok 5 cm. yaklaştırıldığında, boyundan, alından ve göbekten doğru ve güvenli ölçüm yapabilmeli. İkinci bir ölçüme en fazla 3-4 saniyede hazır olabilmelidir.
2. Çift led teknolojisi ile doğru ölçüm noktasını kullanıcıya göstermelidir.
3. Klinik kullanıma uygun olmalıdır.
4. İnfrared ışınlarının göze zararı olmamalıdır.
5. Vücut için 20-50 derece, yüzeyler içinse 0-100 derece arası ölçüm aralığı olmalıdır.
6. Cihaz **Lens kullanmalıdır** ve **belgelendirilmelidir**.
7. Cihaz ile birlikte 2 adet pil verilmelidir.
8. Cihaz manuel kalibrasyon yapabilmelidir.
9. Teklif verilen cihaz 2023 ve/veya 2024 yılı üretimi olmalıdır. Cihaz üzerinde marka, model, seri no ve üretim yılını gösterir ürün etiketi bulunmalıdır.
10. TİTUBB Belgesi: İsteklinin, Tıbbi Cihaz İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen cihazın TİTUBB'da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir.
11. 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 bir yıl ücretsiz garantili olacaktır.
12. 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.
13. Teklifler ile birlikte **Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB kodu**, üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
14. 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.
15. Teklif veren firma bu şartnamenin tüm maddelerini okumuş-anlamış ve kabul etmiş sayılır.
16. 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.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi