

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

SAYI: : 98177073 / 934.01-378
KONU: 12 KALEM YEDEK PARÇA ALIMI

27.03.2019

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 **29.03.2019** saat **15:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ 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.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 Kamu Hastaneleri Birliği 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 **29.03.2019** tarihinde saat **15:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com 'a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İ.M. Hız. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	VENTİLATÖR CİHAZI ANA KARTI	1	ADET	0			
2	VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ(3 YOLLU VANA)	5	ADET	0			
3	VENTİLATÖR AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ YETİŞKİN	6	ADET	0			
4	VENTİLATÖR/RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ(40 PSI)	5	ADET	0			
5	RİTİM HOLTER KABLOSU	1	ADET	0			
6	SPIROMETRE TUTUCU-HOLDER	1	ADET	0			
7	EMG ELEKTROT YÜZÜK	3	ADET	0			
8	EMG ELEKTROT TAB	5	ADET	0			
9	ENDOSKOPİ SİSTEMİ ENDOSKOPİK KAMERA HAREKET YARDIMCISI-YÖNLENDİRİCİ	1	ADET	0			
10	ALKOLMETRE CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ	1	ADET	0			
11	EKG CİHAZI DAHİLİ TERMAL YAZICI	1	ADET	0			
12	ŞARJ ALETİ ADAPTÖR(12 VOLT 2 AMPER ADAPTÖR)	1	ADET	0			
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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

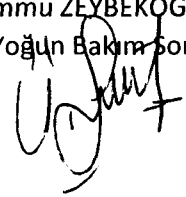
VENTİLATÖR CİHAZI ANA KARTI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka Vela model cihaza uyumlu ve orijinal parça olacaktır.
2. Malzemenin montajı bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği VENTİLATÖR CİHAZI ANA KARTI şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

25.03.2019

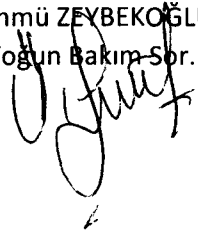
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka Vela model cihaza uyumlu ve ventilatörün orijinal parçaları olacaktır.
Üç yollu vana blendera tam uyumlu olacaktır. Sıfır - hiç kullanılmamış ürün olacaktır
2. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriği VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

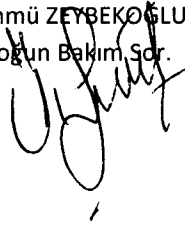
19.03.2019
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yogun Bakım Sor.



VELA VENTİLATÖR FLOW SENSÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sensör Hastanemizde kullanılmakta olan Carefusion marka Vela model ventilatör cihazlarına uygun olmalıdır.
2. Sensör hastadan gelen ve devre içerisindeki hava akışı ile hava miktarını algılayabilmelidir.
3. Sensör çok kullanımlık olmalıdır.
4. Teklif veren firma ISO 9001 Standartlarına uygun olmalıdır. Bu belge teklifle birlikte verilmelidir.
5. Teklif veren firmalar TSE kurumundan Hizmet Yeterlilik Belgesine sahip olmalı, teklifle beraber verilmelidir.
6. TİTUB kaydı olmalıdır ve UBB barkod numarası faturada belirtilmelidir
7. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
8. Alım yapılan malzemenin talebi yapan servis tarafından denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
9. Malzemenin teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

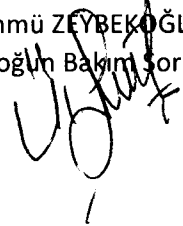
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sdr.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka Vela model cihaza uyumlu ve ventilatörün orijinal parçaları olacaktır.
40 PSİ regülatör blendera tam uyumlu olacaktır, cihazın basınç kontrollerini sağlamalıdır, Parça takıldıktan sonra cihaz tüm kalibrasyonları ve testleri geçmelidir. Sıfır - hiç kullanılmamış ürün olacaktır
2. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriği **VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ** şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

19.03.2019
Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

RİTİM HOLTER KABLOSU

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SPACELABS marka EVO model cihaza uyumlu olacaktır.

Kablo 4 lead olmalı turuncu, kırmızı, kahverengi ve beyaz renklerden oluşmalı.

Kablo boyu 35 cm. olmalı

2. Otoklavda ve/veya sterilizasyon solüsyonlarıyla steril edilebilmelidir.

3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.

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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.

7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

8. Fatura içeriği RİTİM HOLTER KABLOSU şeklinde olacaktır.

UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

06.03.2019

Aslı MAYDA

Holter Birim. Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

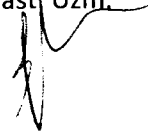
SPIROMETRE TUTUCU - HOLDER

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MIR Marka Spirolab III model solunum foksiyon test cihazına uyumlu olmalı, USB kablolu olmalıdır.
2. Yüklenici firma tarafından bizzat hastaneye getirilerek kurulum yapılarak teslim edilecektir.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği SPIROMETRE TUTUCU - HOLDER şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

14.03.2019

Uz. Dr. Cemile ÇETİNKAYA
Göğüs Hast. Uzm.



Disposable Tab/Yapışkan Elektodu Teknik Şartnamesi

1. Neurosoft marka cihazlarla %100 uyumlu olmalıdır.
2. Emg çalışmalarında kullanılabilir olmalıdır.
3. Özel iletken olmalıdır.
4. Yapıştığı yerde iz ya da kalıntı bırakmamalıdır.
5. Birden fazla yapışıp sökülebilmek özelliğine sahip olmalı ve kolay yapışıp sökülmelidir.
6. Her pakette 100 adet olmalıdır.
7. Crocodile elektrot ile kullanılabilmelidir.
8. Alerji gibi yan etkileri olmamalıdır.
9. Ag/AgCl içermelidir.
10. Tekliflerle birlikte numune gönderilmelidir.
- 11- 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.
- 12- Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.
- 13- MALZEMELERİN TESLİM YERİ AMBAR AYNİYAT BİNASI BİYOMEDİKAL DEPOSU OLACAKTIR.

İmza
Tarih: 17.05.2024
Mühür: 17.05.2024
Mühür: 17.05.2024

İmza
Tarih: 17.05.2024
Mühür: 17.05.2024
Mühür: 17.05.2024

Yüzük Elektrot Teknik Şartnamesi

- 1- Neurosoft marka EMG cihazı için uyumlu olmalı
- 2- Bağlantı ucu 5 DIN girişli olmalı
- 3- Bağlantı uzunluğu 150 cm az olmamalı
- 4- Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalı
- 5- Hem yetişkin hem de pediatrik kullanım için uygundur.
- 6- Kolay açılıp kapanmalı ve defalarca açılıp kapanmaya dayanıklı olmalı
- 7- Kablosu esnek olmalı
- 8- Ring ve adaptör kısımlarından oluşmalı
- 9- Ring kısımlarının kutupları renk kodlu olmalı
- 10- Teklifle beraber numune verilmelidir.
- 11- 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.
- 12- Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.
- 13- Malzemenin teslim yeri ambar-ayniyat binası biyomedikal deposu olacaktır.

Handwritten signature and stamp of the Ministry of Health, Republic of Turkey.

Handwritten signature and stamp of the Ministry of Health, Republic of Turkey.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

ENDOSKOPİ SİSTEMİ ENDOSKOPİK KAMERA HAREKET YARDIMCISI - YÖNLENDİRİCİSİ

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. HERMANN marka HC-1000 PAL model 2009 üretim cihaza uyumlu olacaktır.
2. Adaptör Üroloji ameliyatlarında kullanıma uygun olacaktır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği ENDOSKOPİ SİSTEMİ ENDOSKOPİK KAMERA HAREKET YARDIMCISI - YÖNLENDİRİCİSİ şeklinde olacaktır. UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

14.03.2019

Emine AVCI

Ameliyathane Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
ALKOLMETRE CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ARMAS marka NAM - 07 model cihaza uyumlu olacaktır.



2. 12 Volt DC 100 mA olacaktır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği ALKOLMETRE CİHAZI ŞARJ ADAPTÖRÜ şeklinde olacaktır.
- UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

22.02.2019
Birgül TIRAK
Acil Ser. Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
EKG CİHAZI DAHİLİ TERMAL YAZICI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TRISMED marka CARDIPIA 800 model cihaza uyumlu olacaktır.
2. Orijinal ve yeni parça olmalıdır. Kapak, termal başlık yazıcı ve metal aksamından oluşmalıdır.
3. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Malzemenin montajı yüklenici tarafından yapılacaktır. Sökülen parça hastaneye iade edilecektir.
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 içeriği EKG CİHAZI DAHİLİ TERMAL YAZICI şeklinde olacaktır.

06.03.2019
Birgöl TIRAK
Acil Ser. Sor

