



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



SAYI: 98177073 / 934.01 3791

KONU: 1 KALEM DEZENFEKSİYON VE SOLÜSYON ALIM

21.03.2024

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 26.03.2024 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 HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklif 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 tekrarr 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 alın yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 26.03.2024 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 ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

12- TEKLİFLER NUMUNE ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLECEKTİR.

ALIMI YAPILAN MALZEME HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	HASTANE TELEFON NO 0 242 746 11 17 STERİLİZASYON : 3544-3168 ENFEKSİYON : 1102
--	---

Cavit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdür V.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	KÖPÜK EL SABUNU	50	LİTRE				
GENEL TOPLAM							

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 LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

Teklif verdiğim 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

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı

TAŞINIR SARF MALZEME(TIBBİ) TEKNİK ŞARTNAME FORMU

MALZEMENİN ADI	KÖPÜK SABUN ŞARTNAMESİ (1 LİTRE)
FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ	1. Ürün el hijyeni için kullanılabilir özellikte olmalıdır. 2. Ürün kullanıma hazır solüsyon köpük şeklinde olmalı ve seyreltilmeden kullanılmalıdır. 3. Hoş kokulu olmalıdır.
KİMYASAL ÖZELLİKLERİ	1. Gerekli nemlendiriciler ve geri yağlandırıcılar yeterli miktarda olmalı, cildi tahriş etmeden temizlemelidir. 2. Ürünün ciltte irritasyona ve kuruluğa yol açmadığına dair hassas cilt Dermatolojik testleri olmalıdır. Test raporları teklif ile birlikte sunulmalıdır. 3. Ürünün pH değeri 5.0 - 7 arasında olmalıdır. 4. İçeriğinde Sodium Lauret Sulfate (SLES) olmamalıdır.
ÜRETİM TARİHİ VE MİADİ	1. Raf ömrü en az 2 (iki) yıl olmalıdır. Teslim tarihi itibarıyla üretim tarihi üzerinden en fazla altı ay geçmiş olmalıdır. 2. Son kullanma tarihine 3 ay kala mevcut ürünlerin yenisiyle değişimi sağlanmalıdır.
AMBALAJ ŞEKLİ VE MİKTARI	1. Ürün 1 Litrelik orijinal ambalajında tek kullanımlık olmalıdır. 2. Ürün kullanımını kolaylaştırmak amacıyla 35 ADET duvar dispenseri firma tarafından ücretsiz verilmelidir.
ZORUNLU ÖZELLİKLER	1. Ürüne ait Türkçe katalog bulunmalıdır. 2. Ürün sağlık bakanlığı Türkiye halk sağlığı kurumu tarafından açıklanan yasaklı aktif maddeler içermemelidir. 3. Ürün üzerinde orijinal etikette formülasyonu, kullanım şekli, lot numarası, üretim ve son kullanma tarihleri açıkça belirtilmiş olmalı ve Türkçe etiketi olmalıdır. Uyarı işaretleri etiket üzerinde gösterilmiş olmalıdır. 4. Ürün;değerlendirme esnasında veya depoya teslim edildiği andan bitimine kadar geçen sürede HEKK istediği herhangi bir zamanda, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen ve kurum tarafından tercih edilen bir laboratuara gönderilecek ve tüm analiz masrafları ilgili firma tarafından karşılanacaktır. Üründe uygunsuzluk tespit edildiği durumunda, farklı seri numaralı ürünler aynı miktarda ücretsiz değiştirilecektir 5. Ürüne ait malzeme güvenlik bilgi formu (MSDS) olmalıdır. 6. Teklifini veren firma, üretici veya dağıtıcı tarafından verilmiş yetki belgesine sahip olmalıdır. 7. Ürün Sağlık Bakanlığı ürün takip sistemine kaydı olmalı ve kaydın belgesi ibraz edilmelidir. 8. Ürünler yerli ise T.C. Sağlık Bakanlığı Ruhsatnamesine, ürünler



T.C. Sağlık Bakanlığı

TAŞINIR SARF MALZEME(TIBBİ) TEKNİK ŞARTNAME FORMU

- ithal ise T.C. Sağlık bakanlığı ithal izin belgesine sahip olmalıdır.
9. Firma ürünü değerlendirmeye uygun 2 adet (dispenser dahil) numune getirecek, gelen numuneler test edilecek, değerlendirilecek ve değerlendirme sonucuna göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı bırakılacaktır.
10. Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, hatalı, bozuk olduğu tespit edilen ürünü yenileri ile ücretsiz olarak değiştireceği konusundaki taahhütnameyi Muayene Kabul Komisyonu' na sunmalıdır.
11. Hastanede uygun görülen yerlere firma tarafından dispenser montajı ücretsiz yapılmalıdır.

İMZA – KAŞE

İMZA – KAŞE

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz.Dr.Okan KÖLGELİ
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzm.
Dip.Tes.No:72238