



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 6 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

27/03/2024

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 **01/04/2024** 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 TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklifte 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, vaat, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı KİK'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yetenlenlerin 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 almımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **01/04/2024** 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 |
| | AYNİYAT BİRİMİ |
| | DAHİLİ : 1367 |

Canit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü V.

| BU ALAN PIYASA 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 | DEFİBRİLATÖR CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATERYA | 1 | ADET | | | |
| 2 | OTOKLAV ÇEK VALFİ | 10 | ADET | | | |
| 3 | BUHAR OTOKLAVI KAYAR İÇ KAPAK CONTASI-SLİKONLU VE DAİRESEL | 4 | ADET | | | |
| 4 | OTOKLAV PNÖMATİK VALF BOBİNİ (YOLVERİCİ BOBİN) | 4 | ADET | | | |
| 5 | STİMÜLASYON CİHAZI EKTRODU 5X5 CM ÇOK KULLANIMLIK | 1.000 | ADET | | | |
| 6 | AED-OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR PEDİ TEK KULLANIMLIK YETİŞKİN (MİNDRAY MARKA İÇİN) | 10 | ADET | | | |
| GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TÜRK LİRASI) | | | | | | TL |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar için 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 LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

| | | |
|--|--|---|
| BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR. | Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur. | Bu alan dışımda 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. | | |

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

Elektronik Ağ : www.manavgatdh.gov.tr

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

e-MAİL : m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
DEFİBRİLLATÖR CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. PRIMEDIC marka METRAX M240 model DEFİBRİLLATÖR CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. 14.4 V, 1.7 Ah değerinde 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 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.

22.03.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

22.03.2024
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

22.03.2024
Pınar ÜNAL
Doğum Salonu Sor.



MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
STERİLİZASYON BİRİMİ OTOKLAV CİHAZLARI YEDEK PARÇASI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. OTOKLAV ÇEK VALFİ

ERYİĞİT marka ERS6613D model ve KESİN marka KM CK 67 model otoklav cihazlarına uyumlu olmalıdır. 1/2"(6 adet) ve 1" (4 adet)diş çapında , yatay tip , 25 bar çalışma basıncında olmalıdır.Dıştan dışa boyu 5,5 cm olacaktır.Çalışma sıcaklığı 140 derece , iç kısmı silikon olmalıdır.

2. BUHAR OTOKLAVI KAYAR KAPAK İÇ CONTASI -SİLİKONLU DAİRESEL

ERYİĞİT marka ERS6613D model otoklav cihazına uyumlu, silikonlu kauçuk malzemededen , dairesel, 18 mm çapında , 280 cm uzunluğunda olacaktır. (2 adet olacaktır)

KESİN marka KM CK 67 model otoklav cihazına uyumlu,silikonlu kauçuk malzemededen , dairesel, 16,5 mm çapında , 270 cm uzunluğunda olacaktır. (4 adet olacaktır)

Rafta beklemiş sertleşmiş ürün olmayacak, doğal yumuşaklığında ürün olacaktır.

3. OTOKLAV PNÖMATİK VALF BOBİNİ (YOLVERİCİ BOBİN)

ERYİĞİT marka ERS6613D model ve KESİN marka KM CK 67 model otoklav cihazlarına uyumlu olmalıdır. 220 VOLT olmalıdır.

4. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün 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

6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.

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

8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.

9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

22.03.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

22.03.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

22.03.2024
Şükran SAVA ÇANKIR
Sterilizasyon Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
STİMÜLASYON CİHAZI ELEKTRODU 5X5 CM ÇOK KULLANIMLIK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Elektrod üzerinde elektrod kablosunun takılabilmesi için en az 2-3 cm uygun kablo girişi olmalıdır.
2. Elektrod üzerinde uzun süre kullanım ve iyi iletkenlik için karbon film olmalıdır.
3. Elektrod üzerinde yapışma özelliğini sağlayan jeli olmalıdır.
4. Elektrod en az 15-20 tedavi seansı kullanılabilir olmalıdır.
5. Elektrod en az 5x5 kare olmalıdır.
6. Elektrod kendinden yapışma özelliğine sahip olmalıdır.
7. Bir pakette 4 adet elektrod olmalıdır.
8. Malzeme steril ambalajında teslim edilmeli. Ambalajlar üzerinde sterilizasyon tarihi, son kullanma tarihi, kod numarası, CE işareti, TC Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış orijinal Ulusal Bilgi Bankası kodu ve teknik özellikleri belirtilmelidir. Son kullanma tarihi teslim tarihinden itibaren en az iki yıl olmalıdır.
9. Ürünler Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan barkod ve etiket hükümlerine uygun olmalıdır.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
11. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TITUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
14. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

22.03.2024
Şenfe ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

22.03.2024
Mahmut AKSOY
Fizyoterapist

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

AED - OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR PEDİ TEK KULLANIMLIK YETİŞKİN (MİNDRAY MARKA İÇİN)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. MINDRAY marka BENEHEART D3 model DEFİBRİLATÖR CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Pedin iletken yapışkan jel temas yüzeyi en az 100 cm² olmalıdır.
3. Pedin bağlantı kablosu en az 120 cm olmalıdır.
4. Pedin boyutu en az 11* 12 cm olmalıdır.
5. Pedler 25 kg üstü hastaların kullanımına uygun olmalıdır.360 joule ile defibrilasyon yapılabilmelidir.
6. Pedler pacemaker uygulamasına olanak sağlar özellikte olacaktır.
7. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
8. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.
9. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
10. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
11. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
12. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
13. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

22.03.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

22.03.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

22.03.2024
Semra YILDIZ
Acil Ser. Ser.