



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



SAYI : 98177073 / 934.01

3904

KONU: 2 KALEM TABELA YAPTIRILMASI İŞİ

16/04/2024

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 19/04/2024 saat 09:00 '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- 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 halinle tekrarı 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 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 19/04/2024 tarihinde saat 09:00 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.

|                                                                  |                                                           |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ALIMI YAPILAN<br>MALZEME HAKKINDA<br>DETAYLI BİLGİ ALMAK<br>İÇİN | HASTANE TELEFON NO<br>0 242 746 11 17<br>DAHİLİ NO : 1367 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

Cayit CEYLAN  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü V.

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN  
DOLDURULACAKTIR.

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI                                                                         | MİKTARI | BİRİMİ | MARKA / MODEL / U.B.B<br>KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | ÖRNEKTEKİNE UYGUN OLARAK<br>BİLGİLENDİRME LEVHA YAPTIRILMASI EN:<br>49 CM BOY: 70 CM   | 1       | ADET   |                               |                |                 |
| 2            | ÖRNEKTEKİNE UYGUN OLARAK<br>BİLGİLENDİRME LEVHA YAPTIRILMASI EN:<br>120 CM BOY: 240 CM | 1       | ADET   |                               |                |                 |
| 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>

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teklif verdiğim kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.</b> |
| <b>KAŞE - İMZA</b>                                                                   |

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



**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ  
POLİKLİNİKLERİ**

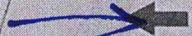
**ÇOCUK**



**KADIN DOĞUM**



**CİLDİYE**



**PSİKIYATRI**



**ÜROLOJİ**



~~**PLASTİK CERRAHİ**~~



**DAHİLİYE**



**GENEL CERRAHİ**



**FİZİK TEDAVİ**



**ORTOPEDİ**



**K.B.B.**



**GÖZ**



**İNTANİYE**



**BEYİN CERRAHİ**



**KARDİYOLOJİ**



**GÖĞÜS HASTALIKLARI**



**GÖĞÜS CERRAHİ**



**OTOPARKA  
BIRAKILAN  
ARAÇLAR VE  
ÖZEL  
EŞYALARDAN  
HASTANEMİZ  
SORUMLU  
DEĞİLDİR**