



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



SAYI : 98177073 / 934.01

3934

KONU : 2 KALEM BİYOMEDİKAL YEDEK PARÇA ALIMI

22/04/2024

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **25/04/2024** 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- Teklife 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, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesinde 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 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 alımımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **25/04/2024** 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.

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
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Cavit CESUR  
İdari ve Mali İşler Müdürü V.

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA 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	SICAKLIK ÖLÇÜM, DİJİTAL, ORTAM SICAKLIK VE NEM KAYDEDİCİ/TERMOHİGROMETRE ISI-NEM SENSÖRÜ	5	ADET			
2	HEMODİYALİZ CİHAZI DİYALİZAT EŞİTLEME HAZNESİ-EQUILBRATION CHAMBER (BOŞ DİASEF)	5	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TÜRK LİRASI)						TL

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

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	<b>Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.</b>	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilme dışı bırakılacaktır.
	<b>KAŞE - İMZA</b>	
	<b>BU ALANA KAŞE VE İMZA ATINIZ.</b>	
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-MAIL : m-satinalma@hotmail.com

## **AŞI DOLABI ISI KONTROL DERECESİ ŞARTNAMESİ-**

- 1-Dünya Sağlık Örgütü Onaylı olmalıdır.
- 2-Ekranından 30 gün geriye doğru en yüksek ve endüşük ısılarda dahil olmak üzere günlük ısı kayıtları görülebilmelidir.
- 3- Ekran üzerinde görülebilecek tarih ve saat özelliği olmalıdır.
- 4- Cihaz son 30 gün içerisinde soğuk zincire yani  $+2^{\circ}\text{C}$ ' nin altında veya  $+8^{\circ}\text{C}$ ' nin üzerinde 60 dakika kalırsa Alarm uyarısı vermelidir..
- 5-Cihaz gün içerisinde gördüğü en yüksek ve en düşük sıcaklık ayarlarını hafızasında tutmalıdır. (Max Min özelliği)

Emine Boyacı

Ş. Aşı Biriml.

## DENGELEME HAZNESİ (BOŞ DIASAFE)

### TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Fresenius Marka Hemodiyaliz cihazına uygun olmalıdır.
2. İç hacmi Disafe filtre hacmine sahip olmalı
3. Makinenin tmp basıncını etkilememeli
4. Bağlantı portları makineye uygun olmalı
5. CE Belgesi olmalıdır.24 ay garantisi olmalıdır.
6. Parça yüklenici firma tarafından değiştirilecektir.
7. Firmanın TSE'den alınmış 12426 ve 13703 Hizmet yeterlilik belgesi, Fresenius marka hemodiyaliz cihazları için eğitim sertifikası olmalıdır. ISO9001:2015, ISO14001:2015, ISO10002:2018, ISO45001:2018, ISO13485:2016 belgelerine sahip olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Hemodiyaliz Sorumlu Hemş.  
Ekay UZ