



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



SAYI : 98177073 / 934.01

4107

KONU : 2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

22/05/2024

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 **27/05/2024** 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 değerlendirmeye 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 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 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 alımı BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **27/05/2024** 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
	AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Cavio GESUR
İdari ve Mali İşler Müdür 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 HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	DUBLEKS SAĞ ASANSÖR İÇİN 40 AMPER 2NC/2NO KONTAKTÖR ALIM	5	ADET			
2	STRAFOR KÖPÜK KUTU (20,5*26,5*18,6)	120	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ 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 LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirme 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



T.C
ANTALYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM



22/05/2024

2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM
görevlendirilmesi hususunda;
Gereğini arz ederim.

İçin Piyasa Fiyat Araştırmasına çıkılacağından aşağıda ismi yazan kişi / kişilerin


Cavit CESUR
İdari ve Mali Hizmetler Müdür V.

S. NO		Adı Soyadı	Ünvanı
1	ÜYE	Tuba YAPIR	Sürekli İşçi
2	ÜYE	Emir Batuhan ŞEN	Birim Sorumlusu
3	ÜYE	Ülkü ARMUT	Tıbbi Sekreter

UYGUNDUR

22/05/2024
Op.Dr. Mehmet DENİZ
Hastane Yöneticisi

STRAFOR YALITIM KABI TEKNİK ŞARTNAMESİ

Yalıtım kabı, strafor (ExpAnded Polystyrene (Genleştirilmiş Polistiren) -EPS) malzemeden üretilmiş olmalıdır. Strafor malzemenin duvar kalınlığı en az 20 mm olacaktır.

Yalıtım kabı numune tüpleri iç kabın içinde iken, iç kabın iç sıcaklığının en az 24 saat süresince +2 °C ile +10 °C arasında kalmasını sağlayacak nitelikte olmalıdır. Bu koşul vazgeçilmez koşuldur ve bu koşulun sağlanması durumuna göre duvar kalınlığı firma tarafından belirlenecektir.

Yalıtım kabı; kutu ve kapak olmak üzere uyumlu iki parçadan oluşmalıdır. Yalıtım Kabında, iç ortamının sıcaklığın etkileyecek hava kaçışları olmamalıdır. Düz yönü; kapak üstte dik pozisyon olmalıdır.

Kutunun kapağı kolay açılıp kapanacak şekilde olmalı, kapak açılıp kapanırken kutuda bozulmalara sebebiyet vermeyecek sağlamlıkta olmalıdır.

Kutunun boyutları en az 26 cm uzunluğunda, 20 cm genişliğinde ve 16 cm yüksekliğinde olmalıdır.

Gerekirse soğuk zincir koşullarını sağlamak için kabın içinde buz aküsü ve kan alma tüpleri kullanılabilirdir.

Ambalajlar sağlam olmalı, yükleme ve taşıma esnasında sağlamlık ve nakil kolaylığı gösterecek şekilde olmalıdır.

Kutular yetkililer tarafından numune üzerinden değerlendirilip uygun görülürse alınacaktır. Kutular istenilen kriterleri sağlamıyorsa diğer firmaların ürünleri talep edilecektir.

Yüklenici firma; ambalajı açıldığında, kullanıma uygun olmayan, hatalı, bozuk olduğu tespit edilen ürünleri yenileri ile ücretsiz olarak değişim yapmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Hayan D. K.
Kan Alımı Sorumlusu

A. KONTAKTÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ (5 Adet)

1. Ürün CE deklarasyonuna sahip olmalıdır
2. EN IEC 60947 standartlarına uygun olarak üretilmiş olmalıdır
3. IEC 60947-2 EN 60898 DIN EN 61346-2 DIN 40719 IEC 204-2 IEC 750 standartlarına uygun olarak üretilmiş olmalıdır
4. CCC, GOST, IMQ VDE, CE, ÖVE deklarasyonlarına uygun olmalıdır
5. Test çalışma -40 +70 derece arası standart çalışma -25 +55 derece arası çalışmaya uygun olmalıdır
6. 380-400 VAC faz başı en az 40 amper yük taşıma kapasitesinde olmalıdır
7. Ürün mevcutta kullanılan Schneider marka LC1D18 model kontaktör aynı özellik ve ebatlarda olmalıdır
8. Ürün yardımcı kontaklarıyla beraber teslim edilmelidir
9. Ürün üzerinde en az 2 şer adet NO ve NC ayakları olmalıdır
10. Ürün çekirme bobini 220V AC uygun olmalıdır
11. Ürüne ait numune teknik servis tarafından değerlendirildikten sonra uygunluk verilecektir

Manavgat Devlet Hastanesi
Dürmuş KURT
Teknik Birim Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi
Ayhan AKGÜL
Sürekli İşçi (Elektrik)

