



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

SAYI : 98177073 / 934.01 4148
KONU : 5 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

29/05/2024

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. Firmamız tarafından temini mümkün ise **03/06/2024** 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, vaat, 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 alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlakla **03/06/2024** 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

Cavut GESLER
İdari ve Mali İşler Müdürü V.

				BU ALAN PIYASA 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	TIBBİ MONİTÖR TANSİYON MODÜLÜ PNÖMATİK VALFİ	4	ADET			
2	ESWL TAŞ KIRMA STATİK ELEKTRİK ARK - KIVILCIM ELEMANI/ SPARK GAPS	1	ADET			
3	TENS ELEKTROD ARA KABLOSU	10	ADET			
4	VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI SOĞUTMA FANI	1	ADET			
5	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI TANDEM AYIRMA VALFİ	1	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 LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışına atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilmez.
	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-MAIL : m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TIBBİ MONİTÖR TANSİYON MODÜLÜ PNÖMATİK VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TMS marka, FX1 model TIBBİ MONİTÖR CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
7. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

23.05.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

23.05.2024
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

23.05.2024
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Hem.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

ESWL TAŞ KIRMA STATİK ELEKTRİK ARK - KIVILCIM ELEMANI / SPARK GAPS

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. PCK marka STONELİTH model ESWL cihazına uyumlu olacaktır.
2. Yüksek voltaj devrelerine uygun çalışma kapasitesinde olmalıdır
3. 1.000.000 (birmilyon) şok atım ve/veya1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
4. Cihazın çalışır hale gelebileceği tüm ekipmanlar verilecektir
5. Spark – Gap 0-21 kV arasında düzgün çalışabilmelidir
6. Jeneratör Selenoid Motoru ile birlikte verilecektir
7. Montaj bakım anlaşmalı firmamız tarafından yapılacaktır
8. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
9. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
10. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
11. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
12. Fatura içeriği ESWL TAŞ KIRMA STATİK ELEKTRİK ARK - KIVILCIM ELEMANI / SPARK GAPS şeklinde olacaktır. UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

23.05.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

23.05.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

23.05.2024
Yücel AKGÜN
ESWL Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

TENS ELEKTROT ARA KABLOSU

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. VERITY marka,C6V350 model TENS CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Kablo uzunluğu en az 2 metre olmalıdır.
3. Kablonun + / - kutuplarının ayırt edilmesi için uçlar farklı renkte olmalıdır.
4. Kablo alkol , dezenfektan vb. gibi ürünlerle temizlenmeye dayanıklı malzeme yapısına sahip olmalıdır.
5. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
7. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
10. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

27.05.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

27.05.2024
Mahmut AKSOY
Fizik Tedavi Şal.Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI SOĞUTMA FANI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka, VELA model VENTİLATÖR CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Fan ölçüleri 80x80x25 mm olmalıdır. (Parça numarası 16256)
3. Talep edilen malzemenin montajı hastanemiz bakım firması tarafından yapılacaktır.
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.

27.05.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

27.05.2024
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

27.05.2024
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Hem.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI TANDEM AYIRMA VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen malzeme sterilizasyon biriminde kullanılmakta olan AQUALINE marka ALFA 140 model SU ARITMA CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. 1 inç 32 mm olmalıdır.
3. Kullanılacak tandem yumuşatma valfi suyun kalitesini bozmayacak özellikte olacaktır.
4. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriği SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI TANDEM AYIRMA VALFİ şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

27.05.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

27.05.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

27.05.2024
Şükran SAVA ÇANKIR
Sterilizasyon Sor.