

SAYI: : 98177073 / 934.01 → 425
KONU: 3 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

28.04.2021

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmanız tarafından temini mümkün ise **30.04.2021** saat **12:00** '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 tekerrür 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 Kamu Hastaneleri Birliği 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 **30.04.2021** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , **m-satinalma@hotmail.com** ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

H. KARAHAN
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	A4 BOYUTUNDA KAPAKLI ÇİFT SIKIŞTIRMALI SEKRETERLİK DOSYASI (KIRMIZI RENK)	100	ADET				
2	MİFARE PERSONEL KARTI	400	ADET				
3	PROXİMİTY PERSONEL KARTI	200	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri için kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

T: MALZEME TESLİM SÜRESİ..... GÜNDÜR

NOT: .. SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Selale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

SIKIŖTIRMALI KAPAKLI SEKRETERLİK DOSYASI



DOSYA A4 KAĞIT BOYUTUNDA OLMALIDIR.

ÇİFT SIKIŖTIRMALI VE KAPAKLI OLMALIDIR.

KOLAY YIRTILMALI VE DAYANIKLI OLMALIDIR.

SİLİNEBİLİR MALZEMEDEN OLMALI KOLAY SİLİNEBİLMELİDİR.

DOSYALAR KIRMIZI RENK OLMALIDIR.

Manavgat Devlet Hastanesi
Seçme Cerrahisi
Uyuz Sorumlu Hemşiresi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

PROXIMITY PERSONEL İZLEME KARTI

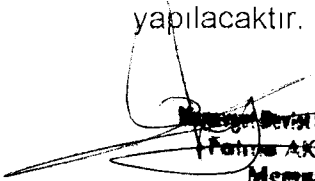
1. Temassız ve çift arayüzlü akıllı kartların endüstri standardı olan ISO 1443A' ya tamamen uyumlu ve 13.56 MHz frekansı üzerinde çalışan ISO 9001 üretim standartlarına sahip olması gereklidir.

Proximity Kart

2. **Teknik Özellikleri:** 13,56Mhz, Bilgi Yazılabilir(1K,2K,4K),
-Kart Ölçüleri : 86 x 54 x 0.8 mm, Kart yüzeyi renkli baskıya müsait olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir
4. Proximity Kart kartların her biri selefona ambalajda olmalı ve 200 adetlik kutularda teslim edilmelidir.

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonunca yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.


Feri AKSOY
Memur



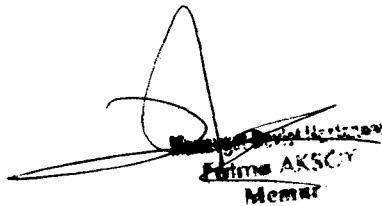
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

MIFARE PERSONEL KARTI GENEL ŞARTLAR

1. Temassız ve çift arayüzlü akıllı kartların endüstri standardı olan ISO 1443A' ya tamamen uyumlu ve 13,56 MHz frekansı üzerinde çalışan ISO 9001 üretim standartlarına sahip olması gereklidir.
2. **Mifare Kart Teknik Özellikleri:** 13,56Mhz, Bilgi Yazılabilir(1K,2K,4K)
-Kart Ölçüleri : 86 x 54 x 0.8 mm. Kart yüzeyi renkli baskıya müsait olmalıdır.
3. Teklif edilen ürünler en az 2 (iki) yıl garanti kapsamında olmalıdır. Bu durum üretici ya da ithalatçı firma tarafından belgelendirilmelidir
4. Mifare kartların her biri selefona ambalajda olmalı ve 400 adetlik kutularda teslim edilmelidir.

D. KABUL VE MUAYENE

1. Cihazın muayene ve kabulü hastanemiz Muayene ve Kabul Komisyonunca yapılacaktır.
2. Muayene sırasında firma yetkileri mutlaka bulunacak, muayene komisyonu cihazın şartnameye uygunluğu hakkında ikna edilinceye kadar deneme kullanımı yapılacaktır.


Manavgat Devlet Hastanesi
Yazma AKSÇY
Memar