



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



SAYI : 98177073 / 934.01 4277
KONU: 2 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIMI

24/06/2024

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 26/06/2024 saat 09:00 'a kadar hastanemiz satılma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 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 haline tekrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 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.
- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalem için teklif fiyatı yazılacak, eksik teklifler değerlendirilmeyecek,
- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 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.
- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 26/06/2024 tarihinde saat 09:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIM HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	AMBAR-AYNİYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Hayva AYÇU
İdari ve Mal Hizmetler Müdürü V.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	CANON İ-SENSYS MF3010 ÇOK FONKSİYONLU LAZER YAZICIYA UYGUN TONER	20	ADET				
2	HP 106A TONER(HP LASER 107W YAZICI İÇİN)	50	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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr



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

LAZER YAZICI TONERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Toner yazıcıyı üreten firmanın fabrikasyon muadil toneri olmalıdır.
2. Dolu olmamalıdır.
3. HP LASER 107W (HP 106A) yazıcı için uygun muadil toner (en az 1 adet) olmalıdır.
4. Toner dolu olmasına rağmen yazmaması durumunda bedelsiz olarak yenisi ile değiştirilecektir.
5. Toner toz mürekkebini akıtmamalıdır. Akıntı ya da döküntü yapan tonerler bedelsiz olarak yenisiyle değiştirilecektir.
6. Tüm ürünlerde toneri üreten firmanın garantisi ve garanti etiketi olacaktır.
7. Standart bir tonerden sayfanın en az % 5 doluluk oranında, baskı kalitesi en az 600 dpi şeklinde en az 1000 sayfa baskı elde edilebilmelidir.
8. Gelen tonerler içerisinden rastgele alınan tonerler A4 kağıdına yazdırıldığında üzerinde siyah leke bırakmamalıdır. Metni tam yazdırmalıdır.
9. Ürün çipli toner olmalıdır.
10. Toner kutularının üzerinde üretim tarihi olmalıdır. Üretim tarihleri teslim yılı içerisinde olmalıdır.
11. Her tonerin üzerinde ve kutusunda seri numarası ve kare barkodu olmalıdır.
12. Üretici firmanın yetkili dağıtıcısı/ithalatçısı olduğunu gösterir dağıtıcı firma belgeleri olmalıdır.

D. KABUL VE MUAYENE

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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
M. TAŞCI

Manavgat Devlet Hastanesi
M. TAŞCI
Bilgisayar Mühendisi
Bilgi İşlem Sorumlusu



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

ÇOK FONKSİYONLU LAZER YAZICI TONERİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Toner yazıcıyı üreten firmanın fabrikasyon muadil toneri olmalıdır.
2. Dolu olmamalıdır.
3. CANON İ-SENSYS MF3010 yazıcı için uygun muadil toner (en az 1 adet) olmalıdır.
4. Toner dolu olmasına rağmen yazmaması durumunda bedelsiz olarak yenisi ile değiştirilecektir.
5. Toner toz mürekkebini akıtmamalıdır. Akıntı ya da döküntü yapan tonerler bedelsiz olarak yenisiyle değiştirilecektir.
6. Tüm ürünlerde toneri üreten firmanın garantisi ve garanti etiketi olacaktır.
7. Standart bir tonerden sayfanın en az % 5 doluluk oranında, baskı kalitesi en az 600 dpi şeklinde en az 1600 sayfa baskı elde edilebilmelidir.
8. Gelen tonerler içerisinde rastgele alınan tonerler A4 kağıdına yazdırıldığında üzerinde siyah leke bırakmamalıdır. Metni tam yazdırmalıdır.
9. Toner kutularının üzerinde üretim tarihi olmalıdır. Üretim tarihleri teslim yılı içerisinde olmalıdır.
10. Her tonerin üzerinde ve kutusunda seri numarası ve kare barkodu olmalıdır.
11. Üretici firmanın yetkili dağıtıcısı/ithalatçısı olduğunu gösterir dağıtıcı firma belgeleri olmalıdır.

D. KABUL VE MUAYENE

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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

Ravshan AKSOY

Bilgi İşlem Sorumlusu

(Handwritten signature)

Manavgat Devlet Hastanesi

Arçun TAŞCI

Bilgisayar Mühendisi

Bilgi İşlem Sorumlusu

(Handwritten signature)