



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



SAYI : 98177073 / 934.01 4507
KONU: 1 KALEM GİYECEK ALIMLARI

7.08.2024

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 12.08.2024 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 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 haline tekrür etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 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 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 İl Sağlık Müdürlüğü 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 ya da olumsuz mutlaka 12.08.2024 tarihinde saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMI YAPILAN MALZEME HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17 AYNİYAT BİRİMİ DAHİLİ : 1367
--	--

Mehmet Haysal GÜNAŞAN
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	GAZ MASKESİ	4	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 LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

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

KAŞE - İMZA

GAZ MASKESİ ŞARTNAMESİ

1) YENİDEN KULLANILABİLİR YARIM YÜZ MASKESİ OLMALIDIR.

2) YÜZE KOLAY UYUM, SERİNLİK VE KONFORLU KULLANIM SAĞLANMALIDIR.

3) SERİN AKIŞLI NEFES VERME VENTİLİ ÖZELLİĞİNE SAHİP OLMALIDIR.

4) AYARLANABİLİR KONFORLU BAŞ BANTLARI OLMALIDIR.

5) DEĞİŞTİRİLEBİLİR FİLTRE SİSTEMİ OLMALIDIR.

6) GENİŞ FİLTRE SİSTEMİ OLMALIDIR.

7) GÜVENLİ SÜNGÜ FİLTRE TUTTURMA SİSTEMİ OLMALIDIR.

8) BAKIM YEDEK PARÇA TEMİN EDİLEBİLİR OLMALIDIR.

9) ÇEŞİTLİ ÖLÇÜLERDE TEMİN EDİLEBİLİR OLMALIDIR.

10) KULLANIMI HAKKINDA BİLGİLENDİRME YAPILMALIDIR.

11) CE İŞARETİ OLMALIDIR.

FİLTRE ŞARTNAMESİ

1) HAFİF OLMALIDIR.

2) NEFES ALMA DİRENÇLERİ AZ OLMALIDIR.

3) YÜZDE İYİ VE DENGELİ AĞIRLIK OLUŞTURMALIDIR.

4) İYİ BİR GÖRÜŞ ALANI SAĞLAMALIDIR.

5) ÇOK YÖNLÜ KULLANIMI OLMALI, YARIM YÜZ MASKELERİNDE KULLANILMALIDIR.

6) CE İŞARETİ OLMALIDIR.

7) ZERRECİK + GAZ BUHAR KORUMALI + FORMALDEHİT FİLTRELİ OLMALIDIR.

8) ALINAN GAZ MASKESİ İLE UYUMLU OLMALIDIR.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Onur ORAL
Tıbbi Patoloji
Dip. Tes. No. 114817