



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



15.08.2024

SAYI : 98177073 / 934.01 4559
KONU : 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

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 **19.08.2024** 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 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, 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 alımımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **19.08.2024** 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
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Mehmet Faysal GÜNAŞAN
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA 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	TANSİYON ALETİ ÇİFT HORTUMLU PEDIATRİK	10	ADET			
2	TIBBİ MONİTÖR SPO2 ÖLÇÜM PROBU PARMAK YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK (ZONDAN MARKA)	15	ADET			
3	EKG KABLOSU BANANA UÇLU AHA RENK KODLU POLİÜRETAN KAPLI 4.00 MM 10 LEAD	15	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 FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışındaki alanlar 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.		

TANSİYON ALETİ ÇİFT HORTUMLU PEDİATRİK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Tansiyon aleti perfect Aneroid tipinde olmalı, manometre haznesi ve puar kaşığı nikel krom kaplama olmalıdır.
2. Manometre düşük basınçta çalışmayı sağlamak için Manometre skalası üzerindeki rakamlar okunabilir şekilde olmalı, manometre düşük basınçta çalışmayı sağlamak için birinci boru puardan aldığı havayı tazyik kesesine verecek ikinci boru da tazyik kesesindeki bu havayı manometreye taşıyacak tertibatta olacak şekilde çift boru sistemli ve çift girişli olmalıdır.
3. Manometre ve Puar bir arada bulunmalıdır.
4. Manometrenin genişliği minimum 47 mm, maksimum 50 mm olmalıdır.
5. Manometre kadranı gayet hassas bir şekilde sifıra ayarlanmış olmalı, kadran 0-300 mmHg basınç göstergeli olmalıdır.
6. Manometre ibresi puar tarafından hava verilirken oynamayacak bir sistemde olmalıdır.
7. Manşet çok dayanıklı kumaş ve iplikten yapılmış olmalı, kancalı ve manşet kancasında 2 (iki) aşamalı kanca olmalıdır.
8. Tazyik kesesi ve borular orijinal vulkanize kauçuktan imal edilmiş olmalı ve hava verilmesi anında derhal şişmeli ve gevşememelidir.
9. Borular çok iyi cinsten katlanmaya dayanıklı vulkanize kauçuktan olmalıdır.
10. Puar tazyik kesesini kolayca şişirecek şekilde olmalı, puarın dip kısmında filtresi bulunmalıdır.
11. Puar kauçuktan imal edilmiş olmalıdır.
12. Alet orijinal kutusu içinde olmalı, kutu içerisinde stetoskop aleti bulunmalıdır.
13. Teklif edilen ürün iki yıl garantili olmalıdır.
14. Manşetin dış bezinin ölçüleri 10cm x 39cm($\pm 0,5$)cm olmalıdır. manşet üzerinde ölçülebilir kol çağı yazılı olmalıdır. Stetoskopun koyulacağı yere gösteren işaret bulunmalıdır.
15. TİTUBB Belgesi: İsteklinin, Tıbbi Cihaz İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen cihazın TİTUBB'da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir. Faturada UBB kodu yazılı olacaktır.
16. Malzemelerin teslim yeri Manavgat Devlet Hastanesi Biyomedikal Depo Birimidir.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com

Gökçe Sertel
Manavgat Devlet Hastanesi
Teslime Kutlay KOYAK
Sorumlu Hemşire

[Signature]

[Signature]

TIBBİ MONİTÖR SPO2 ÖLÇÜM PROBU YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ZONDAN marka ZD12OE model hastabaşı monitörüne uyumlu olmalıdır.
2. Sensor oksijen satürasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı yetişkin hastalarda kullanılabilen tipte çok kullanımlık olmalıdır.
3. Sensörlerin kullanım kılavuzunda ölçüm hassasiyetine ait aşağıdaki özellikler yazılı olmalıdır.
4. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm aralığı %1 - %100, ve nabız hızı ölçüm aralığı 25-240 atım/dakika aralığında olmalıdır.
5. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm hassasiyeti %70-%100 aralığında, hareketsiz ve hareketli hasta koşullarında en fazla $\pm\%3$ doğruluğunda olmalıdır.
6. Sensor sayesinde nabız atış ölçüm hassasiyeti hareketsiz hastalarda en fazla ± 3 atım / dakika doğruluğunda hareketli hastalarda en fazla ± 5 atım / dakika doğruluğunda olmalıdır.
7. Sensorun kullanım kılavuzunda hareketli hasta ve düşük perfüzyonda ölçüm yapabildiğine dair endike olduğu, sensöre ait orijinal İngilizce ve/veya Türkçe kılavuzlarından ayrı ayrı teyit edilecektir.
8. Ürün kapalı ambalajında olmalıdır.
9. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapılan birim-muayene komisyonu tarafından)denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
10. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
11. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Serife ÖZKAN
Sağlık Memuru

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Memuru
Hasan DAS

EKG KABLOSU BANANA UÇLU AHA RENK KODLU POLİÜRETAN KAPLI 4.00 MM
10 LEAD TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Tüm ekg cihazlarına uyumlu olmalıdır.
2. Renk kodlu 10 lead olmalıdır.
3. Banana uçlu olmalıdır.
4. Ürün numune değerlendirilerek alınacaktır
5. En az 6 ay garantili olmalıdır.
6. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olmalıdır.
7. Malzemenin, **UBB barkod numarası yazılı faturanın** teslim yeri biyomedikal depodur.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri