

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

4674

KONU: 2 KALEM BÜRO MALZEMESİ ALIM (KLİMA VE BUZDOLABI)

9.09.2024

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 **12.09.2024** 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 tekrerrüt 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 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 yada olumsuz mutlaka **12.09.2024** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Mehmet Faysal GÜNAŞAN
İdari ve Mali İşler Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BÜRO TİPİ BUZDOLABI	5	ADET				
2	DUVAR TİPİ KLİMA 12 BTU	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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale 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

BÜRO TİPİ BUZDOLABI TEKNİK ŞARTNAMESİ

- . TOPLAM HACİM KAPASİTESİ 85-90 LİTRE SEVİYESİNDE OLMALIDIR.
- . BUZLUK KAPASİTESİ YAKLAŞIK 10 LİTRE OLMALIDIR.
- . SOĞUTUCU RAF SAYISI EN AZ 2 RAFLI OLMALIDIR.
- . BEYAZ RENKTE OLMALIDIR.
- . SES SEVİYESİ ORTALAMA 42(dBA) SEVİYESİNDE OLMALIDIR.
- . YÜKSEKLİK 82 CM , GENİŞLİK 48 CM , DERİNLİK 50 CM OLMALIDIR.
- . EN AZ 2 YIL GARANTİSİ OLMALIDIR.
- . KULLANIM ŞEKLİ SOLO OLMALIDIR.
- . DONDURUCU ÖZELLİĞİ STATİK OLMALIDIR.
- . AYDINLATMA ÖZELLİĞİ OLMALIDIR.
- . YILLIK ENERJİ TÜKETİMİ 130 kwh CİVARINDA OLMALIDIR.
- . ENERJİ SINIFI EN AZ A+ OLMALIDIR.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şener AKTEMUR
T.K.Y.

12 BTU DUVAR TİPİ KLİMA OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

- . Isıtma ve Soğutma kapasitesi 12000-13000 BTU arası olmalıdır.
- . Split İnverter özelliği bulunmalıdır.
- . Enerji sınıfı A++ olmalı.
- . 6 Kademeli İç Ünite Fan Hızı olmalıdır.
- . Ses seviyesi 50 (dBA) civarı olmalıdır.
- . Otomatik Sıcaklık Kontrolü bulunmalıdır.
- . Sıcaklık Göstergesi bulunmalıdır.
- . Renkli Ekran LCD Uzaktan Kumandası olmalıdır.
- . Restart Fonksiyonu olmalıdır.
- . Üfleme Yönü Hafızası bulunmalıdır.
- . Otomatik İç Ünite Temizleme Fonksiyonu olmalıdır.
- . Buz Çözme Fonksiyonu bulunmalıdır.
- . Beyaz renkte olmalıdır.
- . Çıkarılıp Yıkatabilen Ön Filtre olmalıdır.
- . 10 Kat Etkili Aktif Karbon Filtre olmalıdır.
- . En az 3 yıl garanti kapsamında olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şener AKDEMİR
T.K.Y.