



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

SAYI : 98177073 / 934.01
KONU : 2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

25/10/2024

SAYIN

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/(Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmamız tarafından temini mümkün ise **30/10/2024** 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 HARİÇ 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 **30/10/2024** 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
	AYNİYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Mehmet Faısal GÜNAŞAN
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.						
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	EMG ELEKTRODU STİMULASYON-UYARIM BİPOLAR	5	ADET			
2	BİYOMİKROSKOP AMPULÜ HALOJEN 12 VOLT 30 WATT	10	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ 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 PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan 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.		

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)
e-MAIL : m-satinalma@hotmail.com

EMG STİMULATÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

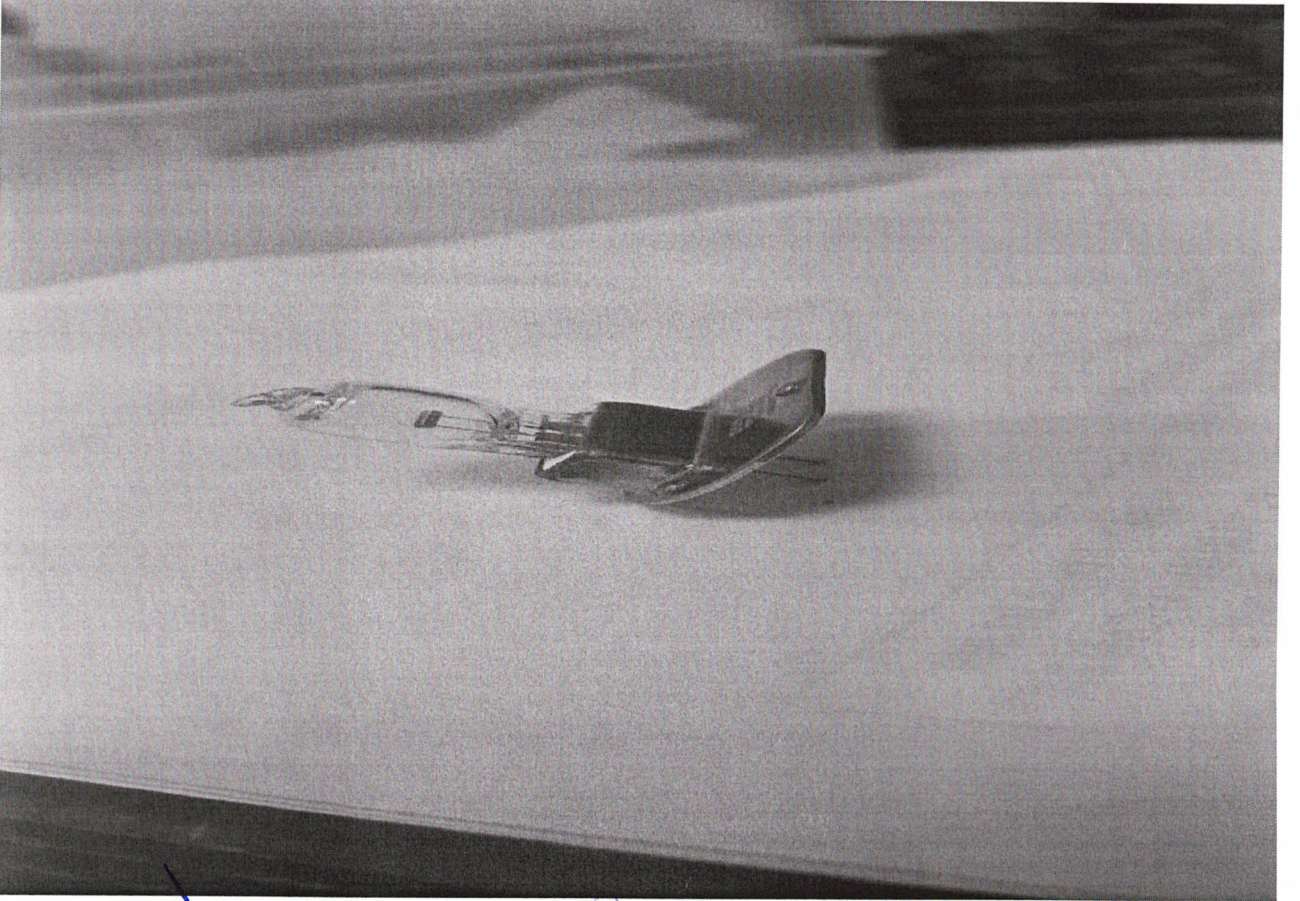
1. Neurosof marka EMG cihazı için uyumlu olmalıdır.
2. Bağlantı ucu 5 DIN girişli olmalıdır.
3. Bağlantı uzunluğu 150 cm az olmalıdır.
4. Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalıdır.
5. Uçları arasındaki mesafe 20mm olmalıdır.
6. +- olan uyarı uçlar metal olmalıdır.
7. Teklifte birlikte numune verilmelidir.
8. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir. Faturada ubb kodu yazılı olacaktır.
9. Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Emel ARIKÜZEL SONMEZ
Nöroloji Uzmanı
Din Tes. No: 112249

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Emin ARSLAN
Nöroloji Hastalıkları Uzmanı
Din Tes. No: 135688-25614-30182

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BİYOMİKROSKOP AMPULÜ HALOJEN 12 VOLT 30 WATT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TOPCON marka SL - D7 model biyomikroskop cihazına uyumlu olacaktır.
2. 12 volt 30 watt halojen ampul olacaktır.
3. Sarı tablalı olmalıdır.
4. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.



21.10.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

21.10.2024
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri