



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



SAYI : 98177073 / 934.01
KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

05/11/2024

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.

Firmanız tarafından temini mümkün ise **08/11/2024** saat **09:00** '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. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 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, vaat, 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 yetençlerin 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 alımmız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **08/11/2024** tarihinde saat **09:00** 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 ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

Mehmet Fuysal GÜNAŞAN
İdari ve Mali İşl.Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT (TL)	TOPLAM FİYAT (TL)
1	HO YAG LAZER TAŞ KIRMA PROBU FİBERİ 365 MİKRON	10	ADET				
2	HO YAG LAZER TAŞ KIRMA PROBU FİBERİ 550 MİKRON	10	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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>

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:
ADRES: Şeşale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL: 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

365 micron Cerrahi Lazer Fibri Şartnamesi

1. Fiberler yüksek güçteki lazer enerjisini taşımak için üretilmiş olmalıdır.
2. Fiberler özellikle 2100 nm holmium lazer enerjisini taşımalı ve 532 nm ile 2250 nm aralığında dalga boylarıyla çalışabilmeli.
3. Fiber çapı öz çapı 365 mikron, kaplamayla çapı 390 mikron, blue bufferla çapı 430 mikron olmalıdır.
4. Fiber konnektörü Yüksek Enerji SMA905 ve Freestanding konnektör olmalıdır. Fiber asgari olarak kullanılacağı cihazın maksimum gücündeki enerjisi taşıyabilmelidir.
5. Fiber temaslı, yarı temaslı ve temassız çalışabilme özelliğine sahip olmalıdır.
6. Fiber Low OH Silica-Silica N.A. 0.22 yapıda malzemeden imal edilmiş, dış yüzeyi blue buffer ve ETFE kaplı olmalıdır.
7. Fiberler reusable özellikte olmalı, uç kısmından kesilerek tamir edilebilmelidir.
8. Fiber boyu en az 3 metre $\pm 0,2m$. uzunlukta olmalıdır.
9. Fiber distal ucu bare tip, 5mm $\pm 1mm$. Soyulmuş olmalıdır.
10. Teklif edilen fiberler etilen oksit steril paketlenmiş, özel plastik veya kalın kağıt üzerine sabitlenecek şekilde sarılmış ve iç içe 2 paket halinde olmalıdır.
11. Fiberlerin raf ömrü paketlenme tarihinden itibaren en az 5 yıl olmalıdır.
12. Fiberler etilen oksit ve otoklav sterilizasyonuna uygun olmalı 134° de 5dk. Ve 2 bar basınçta otoklavda steril edilebilmelidir. Fiberler en az 10 defa steril edilebilir olmalıdır. Tek kullanım amaçlı üretilmiş veya 10 kullanım altında sterilizasyon özelliği olan fiberler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
13. Teklif edilen fiberlerin cihaza uyumlu çalışabilmesi ve cihazla bağlantısının yapılabilmesi için her hangi bir adaptör bağlantı aparatı vs. ihtiyaç duyulmamalıdır.
14. Fiber üzerinde bir RFID vericisi bulunmalı ve kullanılacağı cihazda fiber, cihaz tarafından otomatik olarak tanınabilmelidir. Bunun yanısıra fiber üzerinde ürün kodu ve çap bilgisi lazer markalama yöntemiyle markalanmış ve net okunabilir olmalıdır.
15. Fiberlere ilişkin cihaz tarafından herhangi bir kullanım sınırlaması getirilmemelidir.
16. Ürün ambalajında, kataloglarında, web sitesi ve benzeri tanıtım argümanlarında 5 kez kullanılamaya uygun olduğu belirtilmiş ve garantilenmiş tekrar kullanılabilir fiberler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
17. Fiber konnektörünün cihaza bağlanan hassas kısmını kapatarak koruma sağlayan fiber kapağı olmalı ve bu kapak fibere vidalama yöntemiyle sabitlanmalıdır. Yivli sabitlenen kapak yerine kullanılan ve yivlere sahip olmayan konnektörün üzerine geçerek kapama sağladığı halde kolayca çıkabilen kapaklı ürünler Kabul edilmeyecektir.
18. Teklif edilen fiberler hastanemiz bünyesinde bulunan Quanta System marka Litho model holmium lazer cihazı veya Quanta System marka Fiber Dust model tulyum fiber lazer cihazı ile tam uyumlu olmalıdır. İdare cihazda fibere bağlı arıza çıkması halinde bu madde gereği inceleme başlatma ve cihaz ile ilgili teknik servis ücretlerinin karşılanması talebinde bulunma hakkına sahiptir. Bu durumun kabul edildiğine dair taahhütname ihale dosyasında istekliler tarafından sunulacaktır.
19. Teklif veren firmalar hastanemiz bünyesinde bulunan QuantaSystem marka lazer cihazlarına bakım ve servis verebildiğini gösteren T.S.E. Belgesi bulunmalı , T.S.E. Belgesinde Quanta System Markası yazılı olarak belirtilmiş olmalıdır, veya bu belirtilen belgelere sahip yetkili Teknik servis şirketi ile anlaşmalı olduğunu belgelenmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Abdurrahman Samet SATIN
Ameliyathane Sorumlusu

550 micron Cerrahi Lazer Fibri Şartnamesi

1. Fiberler yüksek güçteki lazer enerjisini taşımak için üretilmiş olmalıdır.
2. Fiberler 2100 nm holmium lazer enerjisini taşımalı ve 532 nm ile 2250 nm aralığında dalga boylarıyla çalışabilmeli.
3. Fiber çapı öz çapı 550 mikron, kaplamayla çapı 600 mikron, blue bufferla çapı 630 mikron olmalıdır.
4. Fiber konnektörü Yüksek Enerji SMA905 ve Freestanding konnektör olmalıdır. Fiber asgari olarak kullanılacağı cihazın maksimum gücündeki enerjiyi taşıyabilmelidir.
5. Fiber temaslı, yarı temaslı ve temassız çalışabilme özelliğine sahip olmalıdır.
6. Fiber Low OH Silica-Silica N.A. 0.22 yapıda malzemeden imal edilmiş, dış yüzeyi blue buffer ve ETFE kaplı olmalıdır.
7. Fiberler reusable özellikte olmalı, uç kısmından kesilerek tamir edilebilmelidir.
8. Fiber boyu en az 3 metre $\pm 0,2m$ uzunlukta olmalıdır.
9. Fiber distal ucu bare tip, 5mm $\pm 1mm$ Soyulmuş olmalıdır.
10. Teklif edilen fiberler etilen oksit steril paketlenmiş, özel plastik veya kalın kağıt üzerine sabitlenecek şekilde sarılmış ve iç içe 2 paket halinde olmalıdır.
11. Fiberlerin raf ömrü paketlenme tarihinden itibaren en az 5 yıl olmalıdır.
12. Fiberler etilen oksit ve otoklav sterilizasyonuna uygun olmalı 134° de 5dk. Ve 2 bar basınçta otoklavda steril edilebilmelidir. Fiberler en az 10 defa steril edilebilir olmalıdır. Tek kullanım amaçlı üretilmiş veya 10 kullanım altında sterilizasyon özelliği olan fiberler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
13. Teklif edilen fiberlerin cihaza uyumlu çalışabilmesi ve cihazla bağlantısının yapılabilmesi için her hangi bir adaptör bağlantı aparatı vs. ihtiyaç duyulmamalıdır.
14. Fiber üzerinde bir RFID vericisi bulunmalı ve kullanılacağı cihazda fiber, cihaz tarafından otomatik olarak tanınabilmelidir. Bunun yanısıra fiber üzerinde ürün kodu ve çap bilgisi lazer markalama yöntemiyle markalanmış ve net okunabilir olmalıdır.
15. Fiberlere ilişkin cihaz tarafından herhangi bir kullanım sınırlaması getirilmemelidir.
16. Ürün ambalajında, kataloglarında, web sitesi ve benzeri tanıtım argümanlarında 5 kez kullanılama uygun olduğu belirtilmiş ve garantilenmiş tekrar kullanılabilir fiberler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
17. Fiber konnektörünün cihaza bağlanan hassas kısmını kapatarak koruma sağlayan fiber kapağı olmalı ve bu kapak fibere vidalama yöntemiyle sabitlanmalıdır. Yivli sabitlenen kapak yerine kullanılan ve yivlere sahip olmayan konnektörün üzerine geçerek kapama sağladığı halde kolayca çıkabilen kapaklı ürünler Kabul edilmeyecektir.
18. Teklif edilen fiberler hastanemiz bünyesinde bulunan Quanta System marka Litho model holmium lazer cihazı veya Quanta System marka Fiber Dust model tulyum fiber lazer cihazı ile tam uyumlu olmalıdır. İdare cihazda fibere bağlı arıza çıkması halinde bu madde gereği inceleme başlatma ve cihaz ile ilgili teknik servis ücretlerinin karşılanması talebinde bulunma hakkına sahiptir. Bu durumun kabul edildiğine dair taahhütname ihale dosyasında istekliler tarafından sunulacaktır.
19. Teklif veren firmalar hastanemiz bünyesinde bulunan QuantaSystem marka lazer cihazlarına bakım ve servis verebildiğini gösteren T.S.E. Belgesi bulunmalı , T.S.E. Belgesinde Quanta System Markası yazılı olarak belirtilmiş olmalıdır ,veya bu belirtilen belgelere sahip yetkili Teknik servis şirketi ile anlaşmalı olduğunu belgelemelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Abdurrahman Samet SATIN
Ameliyathane Sorumlusu