



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



SAYI : 98177073 / 934.01 5010

KONU : 1 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

5.11.2024

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 **8.11.2024** saat **10:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- Sipariş verildikten sonra 20 günlük süre içerisinde malzemenin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacaktır.
- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadil vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 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.
- Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **8.11.2024** 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.

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
Mali ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.						
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MIKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	SPO2 CİHAZI PARMAK YETİŞKİN	50	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 LINKTE 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-MAİL : m-satinalma@hotmail.com

PARMAK TİPİ PULSE OKSİMETRE CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cihazın üzerinde en az iki renkli OLED tipte ekran bulunmalıdır.
2. Cihazın saturasyon ölçümlene sınırı en az %35 ile %100 değerleri arasında ve %1 çözünürlükte olmalıdır.
3. Cihazın saturasyon ölçüm doğruluğu %70 ile %90 değer aralığında \pm %2, %90 ile %100 değer aralığında ise \pm %1 olmalıdır.
4. Cihazın pulse ölçümlene sınırı 30 ile 250 atım/dakika değerleri arasında ve 1 atım/dakika çözünürlükte olmalıdır.
5. Cihazın pulse ölçüm doğruluğu \pm 2 atım/dakika veya \pm %2 olmalıdır.
6. Cihazda ortam ışığına karşı direnç özelliği bulunmalı, yapay veya doğal aydınlanan iç mekânlar ile karanlık odada alınan saturasyon değer değişikliği \pm %1'den düşük olmalıdır.
7. Cihaz ekranında plestismograf pulse dalga formu ekranda görülebilmelidir.
8. Cihazın ekranı dört modda izlenebilir olmalıdır.
 - Dikey aşağı doğru
 - Dikey yukarı doğru
 - Yatay sağ yön
 - Yatay sol yön
9. Cihaz ekranında pil enerji durumu kademeli ve görsel olarak izlenebilmelidir.
10. Cihaz 2 adet AAA tip 1.5 V pil ile çalışabilmelidir.
11. Cihazda 8 saniyeden fazla bir süre ölçüm yapılmadığında cihaz pilden tasarruf etmek için otomatik olarak kendi kendine kapanabilmelidir.
12. Cihaz, tam dolu piller ile sürekli olarak 30 saat kullanılabilir olmalıdır.
13. Cihaz ağırlığı en fazla 56 gr. olmalıdır.
14. Cihaz ebatları en fazla 60x38x32 mm olmalıdır.
15. Cihaz ile birlikte 1 adet askı aparatı verilmelidir.
16. Cihazın CE belgesi bulunmalıdır.
17. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalı ve teklif verdiği cihazın adı ve markası TSE Hizmet Yeterlilik Belgesinde bulunmalıdır.
18. Teklif edilecek cihaz imalat ve fabrikasyon hatalarına karşı en az iki (2) yıl garanti kapsamında olmalıdır.
19. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz yönetmeliği, vücuda yerleştirilebilir aktif cihaz yönetmeliği, vücut dışında kullanılan tıbbi tanı cihazları yönetmeliği kapsamında tıbbi cihaz satış, reklam ve tanıtım yönetmeliği gereğince satış merkezi yetki belgesine sahip olmalıdır. Bu yetki belgesi **10** dosyasında sunulmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Ayşe ÖZDEMİR
T.K.Y.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Aiyometrist Mühürü