



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



SAYI : 98177073 / 934.01  
KONU: 14 KALEM TIBBİ İLAC ALIMI

02/03/2023

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 06/03/2023 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 tekrarı 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 yetenlerin 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 alımlımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 06/03/2023 tarihinde saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI                                                                  | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL /<br>U.B.B KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | REMİFENTANİL HİDROKLORÜR 2 MG IV<br>FLAKON                                      | 150     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 2            | LİDOKAİN HİDROKLORÜR %2 IV AMPUL                                                | 300     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 3            | SUGAMMADEKS SODYUM 200 MG / 2 ML IV<br>FLAKON                                   | 80      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 4            | BUPIVAKAİN HİDROKLORÜR % 0,5 ENJ. COZ.<br>İÇEREN FLAKON                         | 150     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 5            | FENTANİL SİTRAT 0,1 MG / 2 ML AMPUL                                             | 600     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 6            | OKSİMETAZOLİN HCl 0,5 MG / ML 10 ML<br>NAZAL SPREY                              | 80      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 7            | KLARİTROMİSİN 125 MG / 5 MLORAL<br>SÜSPANSİYON                                  | 100     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 8            | BASİTRASİN 500 İÜ / G + NEOMİSİN SÜLFAT<br>%0,5 İÇEREN 30 GR DERİ POMADI        | 300     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 9            | SALBUTAMOL SÜLFAT 2,5 MG / 2,5 ML +<br>İPRATROPIUM BROMÜR 0,5 MG / 2,5 ML NEBUL | 5.000   | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 10           | AMPİSİLİN SODYUM 500 MG İM / İV FLAKON                                          | 250     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 11           | KLİNDAMİSİN FOSFAT 300 MG 2 ML AMPUL                                            | 200     | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 12           | LEVETİRASETAM 500 MG / 5 ML IV FLAKON                                           | 1.000   | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 13           | RİFAMİSİN SV 250 MG / 3 ML + LİDOKAİN 10 MG<br>/ 3 ML 3 ML AMPUL                | 1.200   | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 14           | ASIKLOVİR 250 MG FLK                                                            | 80      | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| GENEL TOPLAM |                                                                                 |         |        |                                  |                               |                |                 |

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İsin kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ ..... GÜNDÜR

NOT: ..... SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

KAŞE İMZA

İletişim:  
ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA  
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili ( 1346 - 1506 )  
FAX : 0 242 746 44 80

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr