



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



SAYI: : 98177073 / 934.01 **5113**
KONU: 1 KALEM KOMPRESÖRLÜ NEBÜLİZATÖR ALIMI

20.11.2024

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.
Firmamız tarafından temini mümkün ise **22.11.2024** 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.
 - 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 tekrerrü 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 alımlımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
 - 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **22.11.2024** 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 ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.**

ALIMI YAPILAN MALZEME HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	HASTANE TELEFON NO 0 242 746 11 17
	BİYOMEDİKAL DEPO DAHİLİ NO :1511

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
	NEBÜLİZATÖR-HUMIDİFER CİHAZLARI, YETİŞKİN, KOMPRESÖRLÜ NEBÜLİZATÖR (SOĞUK BUHAR)	10	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: 1 SAYFA TEKNİK ŞARTNAME
BU BELGE VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.
<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
KAŞE - İMZA

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

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

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

KOMPRESÖRLÜ NEBULİZATÖR CİHAZI TEKNİK ÖZELLİKLER

1. Cihaz sıvı formdaki ilacı aerosol hale getiren, yağsız piston tip kompresöre sahip ve hastane gibi sık kullanım gerektiren yerlere uygun olmalıdır.
2. Yetişkin ve pediatrik hastalarda kullanılabilir.
3. Cihazın elektriksel çalışma değerleri, 230 V (\pm %10), 50 Hz aralığında olmalıdır.
4. Cihazın aerosol hızı 0,50 ml/dk (\pm %10) aralığında olmalıdır.
5. Cihazın ürettiği partiküllerin değeri, çap dağılımı 0,5 - 10 μ m aralığında, MMAD 3 μ m \pm % 10 ' olmalıdır.
6. Cihazın dakikadaki kompresör serbest hava akımı en az 28 lt/dk +,- %10 lt/dk, ayrıca kompresör maksimum basıncı da en az 3 bar +,- %10' olmalıdır.
7. Cihaz sürekli çalışma moduna sahip olmalıdır.
8. Cihazın gürültü seviyesi, 60 dBA dan (+-%10) düşük olmalıdır.
9. Cihazın hava girişinde hava filtresi bulunmalıdır.
10. Cihaz üzerinde 1 adet basınç manometresi ve akım regülatörü olmalı, bu sayede çıkış basınç seviyesi izlenebilir ve istenildiğinde ön panel üzerindeki basınç ayar düğmesinden basınç değeri ayarlanabilmelidir.
11. Kompresör motorunun fazla ısınmaya karşı termal koruması bulunmalıdır.
12. Cihazı taşımak için elle tutma yeri/kulpu bulunmalıdır.
13. Cihazla birlikte aşağıdaki aksesuarlar verilecektir;
1 adet yetişkin aerosol maskesi 1 adet
pediatrik aerosol maskesi 1 adet ara
bağlantı kanülü 1 adet ağız aparatı 1
adet burun aparatı 1 adet atomizer
hazne 5 adet hava filtresi
14. Cihazın gövdesi ABS hammadeden üretilmiş olmalıdır.
15. 2 yıl garantili olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Nurife ÖZAN
Biyomedikal Mühendisi