



SAYI : 98177073 / 934.01

5121

KONU : 8 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

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 **25.11.2024** 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 HARIÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilmektedir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilmektedir.
- 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.İ.K.'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- 5- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yetenlenlerin 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 usulü alım yapılacak olan alımmız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **25.11.2024** 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.

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
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MIKTARI	BİRİMİ	BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
				MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	HEMODİYALİZ CİHAZI POMPA MOTORU ATEŞLEME KÖMÜRÜ	5	ADET			
2	HEMODİYALİZ CİHAZI SERVİS ANAHTAR BUTONU	1	ADET			
3	HEMODİYALİZ CİHAZI KAN POMPASI KORUYUCU KAPAK	1	ADET			
4	HEMODİYALİZ CİHAZI AKIŞ POMPASI MOTORU	2	ADET			
5	HEMODİYALİZ VALF MEMBRANI	2	ADET			
6	HEMODİYALİZ CİHAZI YOĞUNLAŞTIRICI-KONSANTRAT POMPASI	1	ADET			
7	HEMODİYALİZ CİHAZI SU SEVİYE ŞAMANDIRASI	1	ADET			
8	DEFİBRİLATÖR CİHAZI EKG KABLOSU 3 LEAD	1	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 TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilme 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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
HEMODİYALİZ CİHAZI YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. FRESENIUS marka, 4008S model hemodiyaliz cihazına uyumlu olmalıdır.
2. 1.kalem malzeme ; Cihaz flow arızası verdiği için motor kömür bakım kiti olarak uygulanacaktır. Cihazın 2 adet motoru için de uygulanacaktır.
3. 2.kalem ve 3.kalem malzemeler cihazın parçaları kırık olduğu için komple değişimi yapılacaktır.
4. 4.kalem malzeme yüksek flow uyarısı veren cihazın arızasını gidermeli, akış normale dönmelidir.
5. 5.ve 6. kalem malzemeler değiştirilerek asetat ve bikarbonat üzerine su gelmesi engellenecek ve
6. cihaz aktif çalışır hale gelecektir.
7. 7.kalem malzeme şamandıra arızası veren ve su kesmeyen cihazda değiştirilerek arıza giderilecektir.
8. 8. kalem malzeme HEWLETT PACKARD(HP) marka M1723B model DEFİBRİLATÖR CİHAZINA uyumlu olmalıdır. 3 leadlı olmalıdır.Çıtçıt uçlu olmalıdır.8 pinli yuvarlak girişi olmalıdır.
9. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
11. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
12. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
13. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
14. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

14.11.2024
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

14.11.2024
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

14.11.2024
Gaffar ÖZMEN
Diyaliz Sor.