



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



SAHY: : 98177073 / 934.01

KONU: 2 KALEM BİYOKİMYASAL MALZEME ALIMI

21.01.2025

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 **24.01.2025** saat **08:00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğini yapılımasını rica ederim.

**DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI**

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklifte 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, vait, 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 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 alın yapılacak olan alımlarımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **24.01.2025** tarihinde saat **08:00** 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<br>MALZEME HAKKINDA<br>DETAYLI BİLGİ ALMAK<br>İÇİN | HASTANE TELEFON NO<br>0 242 746 11 17 |
|  | DAHİLİ NO : 1511                      |

Emir Batuhan ŞENN  
İdari ve Mali Hizmetler Müdür v.

| 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            | SODA LİME 5 KG  | 250     | KG     |                                  |                               |                |                 |
| 2            | TIBBİ CİHAZ SU AIRTMA ÜNİTESİ MEMBRAN<br>TEMİZLEME VE DEZENFEKSİYON<br>SOLÜSYONU 5 LİTRELİK | 1       | 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: ..... 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

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

## SODA LİME TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İNHALASYON ANESTEZİSİNDE KULLANILACAK OLAN GRANÜL FORMUNDAKİ ÜRÜN GÜÇLÜ ALKALİ METAL HİDROKSİTLER İÇERMİYEN BİR KARBONDİOKSİT ABSORBANI OLMALIDIR.
2. ÜRÜN KLİNİK KOŞULLARDA KARBONMONOKSİT, FORMALDEHİT GİBİ TOKSİK YAN ÜRÜNLERİN OLUŞUMUNA YOL AÇMAMALIDIR.
3. ABSORBANIN İÇERİĞİNDE NaOH(SODYUM HİDROKSİT), KOH(POTASYUM HİDROKSİT) BaOH(BARYUM HİDROKSİT), SİLİCA VE ZEOLİT İÇEREN MADDELER BULUNMAMALIDIR.
4. ABSORBAN KULLANIM ESNASINDA BEYAZDAN MENEKŞE RENGİNE DÖNMELİ VE KURUMA GÖSTERGESİ OLAN BU RENK DEĞİŞİMİ GERİ DÖNÜŞÜMSÜZ OLMALI; MENEKŞE RENGİNİ ALAN BU ÜRÜN TEKRAR BEYAZ RENGE DÖNMEMELİDİR.
5. ABSORBAN GRANÜLLERİ 2.5- 5MM. ARASINDA BİRBİRİNE BENZER BOYUT VE BİÇİMDE OLMALI NORMAL TAŞIMA VE KULLANIM KOŞULLARINDA TOZ HALİNE DÖNÜŞMEMELİDİR.
6. ABSORBANIN BİLEŞİMİNDE %80 ÜZÜERİNDE CaOH(KALSIYUM HİDROKSİT) BULUNMALIDIR.
7. ABSORBANIN İÇİNDE KALSIYUM KlorÜR (CaCL<sub>2</sub>) BULUNMALIDIR.
8. ABSORBANIN KARBONDİOKSİT EMİLİM ORANI EN AZ 120 İT/KG OLMALIDIR.
9. GRANÜL GÖZENEK HACMİ GRAM BAŞINA 0,30 CM KÜP OLMALIDIR.
10. ABSORBAN MUHAFAZA EDİLDİĞİ KUTUDA MİNİMUM DÜZEYDE TOZ KALMALIDIR.
11. ABSORBAN EN FAZLA 5Lt. BİDONLARDA OLMALIDIR.
12. CE BELGESİ OLMALIDIR.
13. ÜRÜN NUMUNE ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLECEKTİR.

Manavgat Devlet Hastanesi  
**Mesut KAYNAR**  
Anestezi Teknikeri

Manavgat Devlet Hastanesi  
Uz. Dr. Mehmet CERCAN SÖNMEZ  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip. Tes. No: 01002367-94377

Manavgat Devlet Hastanesi  
**Uz. Dr. Halil ÇİÇEK**  
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı  
Dip. Tes. No. 109398

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

TIBBİ CİHAZ SU ARITMA ÜNİTESİ MEMBRAN TEMİZLEME VE DEZENFEKSİYON SOLÜSYONU

(5 LİTRELİK)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. RİVAMED marka HD-RO 1000 model SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Sistemin dezenfekeksiyonu için kullanılacak olan malzeme asit özellikli olmalıdır.iletkenlik değeri 4 olmalıdır.5 litrelik bidonda verilmelidir.
3. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.En az 6 ay garantili olmalıdır.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

13.01.2025  
Şerife ÖZCAN  
Biyomedikal Müh.

13.01.2025  
Tolga ÖZTİN  
Biyomedikal Tek.

13.01.2025  
İlkay UZ  
Diyaliz Sor.