

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 **568**
KONU: 2 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIMI

04/03/2022

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 **10/03/2022** saat **12:00** '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 tekrerrüt edilmesi 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 alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **10/03/2022** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks ,
m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	HAVALI YATAK / ESKAR B TİPİ BORU TİPİ	10	ADET				
2	OKSİJEN TERAPİ CİHAZI (FLOWMETRE VE NEMLENDİRME KABI İLE) PETLAND İÇİN	50	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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

BORU TİPİ HAVALI YATAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Havalı yatak orta ve yüksek risk grubuna dahil sürekli yatma ihtiyacı olan hastalarda yatak yaralarının oluşmasını engelleyebilecek veya mevcut yatak yaralarının tedavisine destek olabilecek şekilde ara yüz basıncını yeniden dağıtabilecek özelliklere sahip olmalıdır.
2. Şilte sıvıyı geçirmeyen, nemi absorbe eden, havayı geçirebilecek özellikleri taşıyan ve anti-bakteriyel özellik taşıyan Nylon/PU'dan yapılmış olmalıdır.
3. Havalı yatak pompasında 10/15/20/25 dk değişken basınç çevrim süresi olmalıdır.
4. Yatak A/B/C sisteminde çalışmalıdır.
5. Motorlar statik ve alternating özelliğe sahip hava motoru olmalıdır.
6. Havalı yatak 200 kg'ye kadar olan hastaları taşıyabilmelidir.
7. Havalı yatak ölçüleri 203x92x20.3 cm (+/- 2 cm) olmalıdır.
8. Yatak 20 hücreden (+/- 1 hücre) oluşmalıdır.
9. Yatak hücreleri değiştirilebilir ve kolay temizlenebilir olmalıdır.
10. Şilte Nylon/PU materyalinden, hücreler Nylon/PVC materyalinden yapılmış olmalıdır.
11. Güç kesintisi ve düşük basınç durumlarında alarm vermelidir. Pompada düşük basınç göstergesi bulunmalıdır.
12. Pompa dakikada 5-8 litre hava akışı sağlamalıdır.
13. Havalı yatak pompasında Auto Firm özelliği bulunmalıdır.
14. Havalı yatak pompasında Panel kilitleme özelliği bulunmalıdır.
15. Yatağın kardiyopulmoner Resüsitasyon için CPR fonksiyonu (musluğu) olmalıdır.
16. Basınç aralığı 30-60 mmHg aralığında 10 kademede değiştirilebilir olmalıdır.
17. Havalı yatak CE belgesine sahip olmalıdır.
18. Teklif verecek firma 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 belgesine ihale dosyasında sunulmalıdır.
20. Teklif veren firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi bulunmalıdır. Teklif verdiği cihazın markası TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi'nde bulur.
21. Yatak hasta üzerindeyken de şişebilmelidir. Yatak şiltesi hastayı sağ, orta ve sol pozisyonda konumlandırma yapabilir özellikte olmalıdır.

Fatih EROGÖR

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
OKSİJEN FLOWMETRESİ (NEMLENDİRME KABI İLE) – Petlant için
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Oksijenin akış oranında nemlendirilerek hastaya verilmesi amacı ile kullanılacaktır
2. İngiliz model BS tipi, yatakbaşı panel (petlant) için olacaktır. Nemlendirici kavanozu 200 ml. olmalı kırılmaya karşı polikarbon malzemeden olmalı gövdesi de hijyenik olan krom piring malzemeden üretilmiş olmalıdır. Kavanoz el ile sökölüp takılabilir olmalıdır.
3. Açma – kapama vanası iğne ucu fiber olmalıdır
4. 1 (bir) yıl garantili olmalıdır. Garanti satıcı değil üretici firma tarafından sağlanacak ise bu durumu belirten evrak verilecektir ve evrakta üretici firma iletişim bilgileri bulunacaktır. Garanti süresince arıza durumunda malzemenin kargo ile gidip gelmesi durumunda kargo ücretleri firmaya aittir.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve UBB bilgisi; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriği OKSİJEN FLOWMETRESİ (NEMLENDİRME KABI İLE) şeklinde olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Ayşe ÖZDEMİR
T.K.Y.

Safiye GÜNEŞ
Sağlık Bakım Hiz. Müd. Yrd.