



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



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

10/03/2023

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 **14/03/2023** saat **08:00** '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 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 alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **14/03/2023** tarihinde saat **08:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	EMG ELEKTROT TAB	5	PAKET				
2	EMG ELEKTRODU STİMULASYON - UYARIM BİPOLAR	2	ADET				
3	EMG ELEKTROT TUTUCU KABLO TOUCH PROOF KONNEKTÖR 20 CM	2	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri İşin 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.antaliasm.gov.tr/Iframes/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/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 Ağı: www.manavgatdh.gov.tr

DİSPOSABLE TAB/YAPIŞKAN ELEKTRODU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1.Neurosoft marka cihazlarla % 100 uyumlu olmalıdır.
- 2.Emg çalışmalarında kullanılabilir olmalıdır.
- 3.Özel iletken olmalıdır.
- 4.Yapıştığı yerde iz yada kalıntı bırakmamalıdır.
- 5.Birden fazla yapışıp söküle bilme özelliğine sahip olmalı ve kolay yapışıp sökülmalıdır.
- 6.Her pakette 100 adet olmalıdır.
- 7.crocodile elektrot ile kullanılabilmelidir.
- 8.Allerji gibi yan etkileri olmamalıdır.
9. Ag/AgCl içermelidir.
- 10.Tekliflerle birlikte numune gönderilmelidir.
11. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir.Faturada UBB kodu yazılı olacaktır.
- 12.Malzemenin garanti süreci 12 (oniki) ay olacaktır.
- 13.MALZEMELERİN TESLİM YERİ AMBAR AYNİYAT BİNASI BİYOMEDİKAL DEPOSU OLACAKTIR.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Emel ARIKÜZEL
Dip. Tes. No.: 112249
Nöroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Hilal ŞAHAK SANIVAR
Nöroloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 111634

EMG STİMLATÖR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Neurosof marka EMG cihazı için uyumlu olmalıdır.
2. Bağlantı ucu 5 DIN girişli olmalıdır.
3. Bağlantı uzunluğu 150 cm az olmalıdır.
4. Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalıdır.
5. Uçları arasındaki mesafe 20mm olmalıdır.
6. +- olan uyarı uçlar metal olmalıdır.
7. Teklifte birlikte numune verilmelidir.
8. Teklif veren firmanın tıbbi cihaz ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankasına (TİTUBB) kayıtlı olduğu ve teklif edilen malzemenin titubb da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olduğu ibraz edilecektir.Faturada ubb kodu yazılı olacaktır.
9. Malzemenin garanti süresi 12 (oniki) ay olacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm.Dr.Emel ADIGÜZEL SÖNMEZ
Dip. Tes.No.: 112249
Nöroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Hilal SAKAK SANIVAR
Nöroloji Uzmanı
Dip. Tes. No: 111634

COROCODİLE ELECTRODE UCU TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1-Neurosoft marka EMG,EEG ve PSG cihazı ile uyumlu olmalı.
- 2-Bağlantı ucu touch-proof girişli olmalı ve 5 DIN 'e çevrilebilen adaptör ile birlikte verilmeli.
- 3-Bağlantı uzunluğu seçenekli olmalı.
- 4-Bağlantı kısımları kopmaya karşı korumalı olmalı
- 5-Kablosu esnek olmalı.
- 6-Montajı kolay olmalı.
- 7-Elektrotlar kutuplarına göre renkli olmalı.
- 8-Disposable elektrotlarla kullanılmaya uygun olmalı.
- 9-Teklifle beraber numune verilmelidir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Emel ADIGÜZEL SOMNEZ
Diy. Tıp. No: 112249
Nöroloji Uzmanı

Manavgat Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Hilal ŞARAK SANMAR
Nöroloji Uzmanı
Diy. Tıp. No: 111634