



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



SAYI : 98177073 / 934.01

6049

KONU: 1 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

24.02.2025

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 **28.02.2025** 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 tekrerrür 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 yetenlenlerin 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 alımlarımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **28.02.2025** tarihinde saat **12:00** 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.

ALIM HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	AMBAR-AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

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
1	YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI KAYIT DEFTERİ	1	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.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

<b>Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.</b>
<b>KAŞE - İMZA</b>

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

## YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI KAYIT DEFTERİ ŞARTNAMESİ

41 CM EN X27,5 BOY CM EBATLARINDA (SAYFALAR YATAY) +/- 1-2 CM, 250 YAPRAK 500 SAYFALI, SİYAH CİLT KAPAKLI, ÖRNEĞİNE UYGUN, KAPAK ÜZERİNDE DEFTERİN İSMİ YAZILACAK.

**NOT:** FORMLARIN BASIMDAN ÖNCE FİRMAYA GÖNDERİLEN ÖRNEKLERE UYGUN ŞEKİLDE HAZIRLANARAK, OLUŞTURULAN ŞABLONLAR [manavgatayniyat@gmail.com](mailto:manavgatayniyat@gmail.com) E-MAIL ADRESİNE GÖNDERİLEREK UYGUNLUK ALINMASI VE İLGİLİ ONAYDAN SONRA BASIMLARIN YAPILMASI GEREKMEKTEDİR

Manavgat Devlet Hastanesi  
Veli Celil İŞİK  
T.K.Y.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Reyhan UÇAR  
Doktor  
Dok. No: 2519/07-00367