



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



SAVİ : 98177073 / 934.01 6166
KONU: 20 KALEM KIRTASIYE MALZEMESİ ALIM

12.03.2025

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/ (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmanız tarafından temini mümkün ise 14.03.2025 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 TL olarak belirtilecektir.
- 2- Teklif 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 tekrarı 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 edilmeyecektir.
- 6- Bu mektupla birden fazla için teklife davet mektubu gönderilmiş ise her kalemin 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 alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 14.03.2025 tarihinde saat 10.00 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

Dr. Özdemir
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	HEMŞİRELİK SÜRECİ HASTA TANILAMA FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
2	SAĞLIK TESİSLERİ ARASI VAKA NAKİL TALEP FORMU (OTOKOPİLİ 4 SAYFA ŞEKLİNDE)	80	CİLT				
3	HASTA TRANSFER FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
4	GÜVENLİ ANESTEZİ VE HAVA YOLU YÖNETİM KONTROL FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	70	CİLT				
5	KUDUZ DEFTERİ (100 YAPRAK)	35	ADET				
6	TRANSFÜZYON İZLEM FORMU (EK-15)(1 CİLT 100 YAPRAK)	100	CİLT				
7	KIRMIZI VE YEŞİL REÇETEYE TABİ OLAN İLAÇ DEFTERİ	15	ADET				
8	BESLENME PROGRAMI DİYET KİTAPÇIĞI KİLO ALMA	100	ADET				
9	YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
10	DOSYA PLANI VE İÇERİĞİ FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
11	REFAKATÇİ VE ZİYARET KURALLARI FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
12	HEMŞİRELİK SÜRECİ AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK VE AMELİYAT SONRASI TAKİP FORMU	100	CİLT				
13	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ (1 CİLT 100 YAPRAK)	60	CİLT				
14	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	150	CİLT				
15	ANESTEZİ İLAÇ VE SARF FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	50	CİLT				
16	ANESTEZİ RAPORU (FİŞİ)	80	CİLT				
17	CERRAHİ İŞLEM ALANI/TARAFLI DOĞRULAMA/İŞARETLEME FORMU	50	CİLT				
18	PATOLOJİ KAYIT DEFTERİ	5	ADET				
19	AMELİYATTA KULLANILAN İLAÇ TIBBİ SARF MALZEME FORMU (OTOKOPİLİ 50'Lİ CİLTLER ŞEKLİNDE)	150	ADET				
20	KUDUZ BİLGİLENDİRME FORMU (1 CİLT 100 YAPRAK)	25	CİLT				
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 LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.

KAŞE - İMZA

SAĞLIK BAKANLIĞI

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

2024 YILI BASILI EVRAK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1	HEMŞİRELİK SÜRECİ HASTA TANILAMA FORMU	EVRAK AÇIK ŞEKİLDE EN 40,5 CM, BOY 28,5 CM (-/+ 1 CM), ÇİFT TARAFLI TEK RENK (SİYAH) BASKI, KOLAYCA ORTADAN İKİYE KIVRILABİLECEK ŞEKİLDE AYARLANMIŞ OLMALIDIR, ÖRNEĞİNE UYGUN, SAMAN KAĞIDA BASKI 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE
2	SAĞLIK TESİSLERİ ARASI VAKA NAKİL TALEP FORMU (OTOKOPİLİ 4 SAYFA ŞEKLİNDE)	A4 BOYUTUNDA, 1. HAMUR KAĞIDA, ÜST KISIMDAN KOPARTILACAK ŞEKİLDE TIRTILLI, TEK TARAFLI, TEK RENK SİYAH BASKI, 1. NÜSHA ASIL BEYAZ, 2. 3. VE 4. NÜSHALAR FARKLI RENKTE VE OTOKOPİLİ OLMALIDIR, BİR CİLTTE TOPLAM 50 ADET FORM OLACAĞINDAN DOLAYI TOPLAMDA 200 SAYFA, ÖRNEĞİNE UYGUN
3	HASTA TRANSFER FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDA, TEK RENK (SİYAH), TEK TARAFLI BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN
4	GÜVENLİ ANESTEZİ VE HAVA YOLU YÖNETİMİ KONTROL FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDA, TEK RENK (SİYAH), ÇİFT TARAFLI BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN
5	KUDUZ DEFTERİ (100 YAPRAK)	A4 BOYUTUNDA, 1. HAMUR KAĞIDA, TEK RENK SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI, ÖRNEĞİNE UYGUN
6	TRANSFÜZYON İZLEM FORMU (EK-15)	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDA, ÇİFT TARAFLI, TEK RENK SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN
7	KIRMIZI VE YEŞİL REÇETEYE TABİ OLAN İLAÇ DEFTERİ	A4 BOYUTUNDA, 1. HAMUR KAĞIDA, 100 YAPRAKLI, TEK RENK SİYAH BASKI, SİYAH CİLT KAPAKLI, ÜZERİNE DEFTERİN İSMİ YAZILACAK, ÖRNEĞİNE UYGUN
8	BESLENME PROGRAMI DİYET KİTAPÇIĞI KİLO ALMA	A5 BOYUTUNDA, ÖN VE ARKA KAPAK HARIÇ 5 YAPRAKLI, KAPAKLARI İÇ YAPRAKLARA GÖRE DAHA KALIN OLMALI, RENKLİ BASKI KİTAPÇIK, ÖRNEĞİNE UYGUN
9	YATAN HASTA VE HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA, TEK RENK TEK TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN.
10	DOSYA PLANI VE İÇERİĞİ FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA, TEK RENK TEK TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN.
11	REFAKATÇİ VE ZİYARET KURALLARI FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA, TEK RENK TEK TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN.
12	HEMŞİRELİK SÜRECİ AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK VE AMELİYAT SONRASI TAKİP FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA, TEK RENK, ÇİFT TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİTLER HALİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Sene...
T.K.Y.

13	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ	A4 BOYUTUNDA,TEK TARAFLI RENKLİ BASKI,100 YAPRAKLI CİLTLER HALİNDE, SAĞLIK BAKANLIĞI YENİ LOGOSU UYGULANACAK, YANDAN KOPARMALI,ÖRNEĞİNE UYGUN
14	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA, 100 YAPRAKLI CİLTLER HALİNDE ,TEK RENK , TEK TARAFLI SİYAH BASKI,ÖRNEĞİNE UYGUN.
15	ANESTEZİ İLAÇ VE SARF FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA,TEK RENK , TEK TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİLTLER HALİNDE ,ÖRNEĞİNE UYGUN
16	ANESTEZİ RAPORU (FİŞİ)	A4 EBATLARINDA, TEK RENK (SİYAH) BASKI, 2 NÜSHA OTOKOPİLİ, ÜSTTEN KOPARTMALI CİLT HALİNDE, 1. SAYFA BEYAZ RENK, OTOKOPİLİ OLACAK 2. SAYFA SARI RENK, HER BİR CİLTTE 100 ADET FORM OTOKOPİLİ SAYFALAR İLE BİRLİKTE TOPLAM 200 SAYFA ŞEKLİNDE, ÖRNEĞİNE UYGUN,
17	CERRAHİ İŞLEM ALANI/TARAFI DOĞRULAMA/İŞARETLEME FORMU	A4 BOYUTUNDA, SAMAN KAĞIDINA,TEK RENK TEK TARAFLI SİYAH BASKI, 100 YAPRAKLI CİLTLER HALİNDE ÖRNEĞİNE UYGUN.
18	PATALOJİ KAYIT DEFTERİ	50 CM EN X35 CM BOY CM EBATLARINDA (SAYFALAR YATAY) +/- 1-2 CM, 150 YAPRAK 300 SAYFALI, SİYAH CİLT KAPAKLI, ÖRNEĞİNE UYGUN, KAPAK ÜZERİNDE DEFTERİN İSMİ YAZILACAK.
19	AMELİYATTA KULLANILAN İLAÇ TIBBİ SARF MALZEME FORMU (OTOKOPİLİ 50 Lİ CİLTLER ŞEKLİNDE)	A4 BOYUTUNDA OLMALIDIR.OTOKOPİLİ OLMALIDIR.TEK RENK SİYAH BASKI OLMALIDIR.HER CİLTTE KULLANILABİLECEK DURUMDA TOPLAM 50 ADET FORM OLMALIDIR. OTOKOPİLİ 2. NÜSHA İLE BİRLİKTE TOPLAMDA 100 SAYFA OLMALIDIR.ÜSTTEN KOLAY KOPARILABİLECEK ŞEKİLDE OLMALIDIR.ÖRNEĞİNE UYGUN OLMALIDIR.BASIMDAN ÖNCE ONAY ALINMALIDIR
20	KUDUZ BİLGİLENDİRME FORMU	A4 EBATINDA 2 NÜSHA OTOKOPİLİ OLMALIDIR.HER CİLT 50 ASIL VE 50 YEDEK KOPYADAN OLUŞMALI VE CİLTLENMİŞ OLMALIDIR. 1. HAMUR KAĞITTAN İMAL EDİLMİŞ OLMALIDIR.AŞI BİRİMİ SORUMLUSU EMİNE BOYACIDAN ONAY ALINDIKTAN SONRA BASIMA GEÇİLECEKTİR.

NOT: SAĞLIK BAKANLIĞI LOGOSU İSTENEN FORMLARDA BAKANLIK GÜNCEL LOGOSUNUN UYGULANMASI, FORMLARIN BASIMDAN ÖNCE FİRMAYA GÖNDERİLEN ÖRNEKLERE UYGUN ŞEKİLDE HAZIRLANARAK, OLUŞTURULAN ŞABLONLAR manavgatayniyat@gmail.com E-MAİL ADRESİNE GÖNDERİLEREK UYGUNLUK ALINMASI VE İLGİLİ ONAYDAN SONRA BASIMLARIN YAPILMASI GEREKMEKTEDİR.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Sener AKTEMUR
T.K.Y.