



SAYI : 98177073 / 934.01 6169
KONU : 12 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

13.03.2025

SAYIN

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/vapım işi 4734 sayılı KHK'nın 22/d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmaınız tarafından temini mümkün ise 18.03.2025 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 HARİÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmez alınmayacaktır.
- 2- Teklifte esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 3- Sipariş verildikten sonra 20 günlük süre içerisinde malzemenin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacaktır.
- 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 alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 6- Malzeme 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.
- 7- Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımlımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9- Bu teklife davet mektubuna mütlaaka 18.03.2025 tarihi saat 10:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com / manavgatsatinalma07@gmail.com'a mail olarak atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine teslim edilecektir.
- 10- İlgili piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğu kabul etmiş sayacaktır.

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

Ezra Özdemir
Ezra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	TANŞİYON HOLTERİ MANŞONU TEK HORTUMLU YETİŞKİN	4	ADET			
2	KARYOLA OTURMA YÜZEYİ BAŞ KISIM (KENMAK MARKA İÇİN)	30	ADET			
3	KARYOLA OTURMA YÜZEYİ BEL KISIM (KENMAK MARKA İÇİN)	30	ADET			
4	KARYOLA OTURMA YÜZEYİ ORTA KISIM (KENMAK MARKA İÇİN)	30	ADET			
5	KARYOLA OTURMA YÜZEYİ AYAK (KENMAK MARKA İÇİN)	30	ADET			
6	VENTİLATOR CİHAZI AKIŞ-FLOW TRANSDÜSERİ (2.5 PSI)	5	ADET			
7	VENTİLATOR BASINÇ FARK DÖNÜŞTÜRÜCÜSÜ- TRANSDÜSERİ (2.5 INCH)	5	ADET			
8	VENTİLATOR/RESPIRATOR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ (40 PSI)	5	ADET			
9	VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ	2	ADET			
10	AMELİYAT MASASI HAREKET PİSTONU HİDROLİK	1	ADET			
11	RİTİM HOLTER KABLOSU	3	ADET			
12	SEDYE HAREKET PİSTONU HİDROLİK	2	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ TÜRK LİRASI)						TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar için isim kabulünden itibaren en az 1 yıl Garanti verilecektir.

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ 10 İŞ GÜNDÜR

NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

Bu TEKLİF FORMU VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışındaki kase imzalı teklifler değerlendirilmez dışı bırakılacaktır.
	KAŞE - İMZA	
	BU ALANA KAŞE VE İMZA ATINIZ.	
Bu alana kaşe-imza atan firma, teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayacaktır.		

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
Elektronik Ad: www.manavgatdh.gov.tr

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)
e-MAIL : m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TANSİYON HOLTERİ MANŞONU TEK HORTUMLU YETİŞKİN
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen tansiyon holteri manşonu PAR marka PHYSIO PORT model tansiyon holter cihazlarına uyumlu olmalıdır.
2. Tansiyon manşonu çok kullanımlık , kolay temizlenebilir yapıda , yapışkanlı olmalıdır.Latex içermemelidir. Manşon üzerinde CE işareti , latex içermediğine dair işaret , hangi hasta grubunda kullanılacağı , üretim yeri gibi bilgiler yer almalıdır.Tek tek poşette paketlenmiş olmalıdır.
3. Yetişkin(adult)uyumlu ve manşon üzerinde yazılı olmalıdır.Arterin geleceği kısım işaretli olmalıdır. İç lastik vulkanize kauçuktan olmalı , tek hortumlu olmalıdır.
4. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
5. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.
6. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
7. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
9. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
10. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

3.03.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

3.03.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

3.03.2025
Hatice OĞUZ
Holter Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

KARYOLA YEDEK PARÇALARI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan KENMAK marka K012ES4M model hasta karyolarına uyumlu olmalıdır.
2. Malzemelerin montajı hastanemiz tarafından yapılacaktır.
3. Teklif verecek firmaların ihtiyaç duyması halinde (en , boy , çap vb bilgiler için) Telefon: 0.242.746 11 17 dahili:1502 numarasından bilgi alabilirler.
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 ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
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. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

3.03.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

3.03.2025
Muharrem GÜVEN
İdari ve Mali İşler Müd.Yrd.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

VENTİLATÖR CİHAZI AKIŞ-FLOW TRANSDÜSERİ(2.5 PSI)

VENTİLATÖR BASINÇ FARK DÖNÜŞTÜRÜCÜSÜ - TRANSDÜSERİ(2.5 INCH)

VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ (40 PSI)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. CAREFUSION marka VELA model cihaza uyumlu olacaktır.
2. Orijinal,sıfır, kullanılmamış ürün olmalı, yeni nesil vela ventilatörlerin ana kartına tam uyumlu olmalıdır
Parça takıldıktan sonra cihaz tüm kalibrasyonları ve testleri geçmelidir.
3. 40 PSI regülatör blendera tam uyumlu olacaktır,cihazın basınç kontrollerini sağlamalıdır, Parça takıldıktan sonra cihaz tüm kalibrasyonları ve testleri geçmelidir. Sıfır - hiç kullanılmamış ürün olacaktır
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
8. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.

5.03.2025

Şerife ÖZCAN

Biyomedikal Mühendisi

5.03.2025

Osman YILMAZ

Biyomedikal Teknikeri

5.03/2025

Keziban YILMAZ

Yoğun Bakım Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan BİOSYS marka BİYOVENTmodel ventilatör cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen malzeme 4 ve 8 numaralı oransal valftir.
3. Ürünler üretim hatalarına karşı en az 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
4. Talep edilen malzemelerin montajı 1017089741 künye nolu cihaza bakım firması tarafından yapılacaktır.
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.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

5.03.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

5.03.2025
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

5.03.2025
Keziban YILMAZ
Yoğun Bakım Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
AMELİYAT MASASI HAREKET PİSTONU HİDROLİK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ÜZÜMCÜ marka OM-5F model AMELİYAT MASASINA uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen malzeme masasının hareketini sağlayacaktır. Montajı hastanemiz biyomedikal atölyesi tarafından yapılacaktır.
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.

5.03.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

5.03.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

5.03.2025
Derya GÜNEŞ AYDIN
Ameliyathane Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
RİTİM HOLTER KABLOSU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SPACELABS marka EVO model cihaza uyumlu olacaktır.
Kablo çift çift uçlu, 4 ayrı lead olmalı turuncu, kırmızı, kahverengi ve beyaz renklerden oluşmalı.
Kablo boyu en az 35 cm. olmalı
2. Sterilizasyon solüsyonlarıyla steril edilebilmelidir.
3. 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.
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. TİTUB/ÜTS kaydı olmalıdır.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriği RİTİM HOLTER KABLOSU şeklinde olacaktır.
UBB barkod numarası faturada yazılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife Özcan
Biyomedikal Mühendisi

5.03.2025
Hatice OĞUZ
Holter Birim. Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SEDYE HAREKET PİSTONU HİDROLİK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. GÜZELÇELİK marka GÇ1803 model HASTA YIKAMA SEDYESİNE uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen piston 600 NEWTON değerinde olmalıdır.
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.

5.03.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

5.03.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

5.03.2025
Keziban YILMAZ
Yoğun Bakım Sor.