



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



SAYI : 98177073 / 934.01
KONU: 14 KALEM TIBBİ İLAÇ ALIMI

15/03/2023

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 17/03/2023 saat 11:00 '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 tekrardan temini halinde 4734 sayılı K.I.K hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vaat, 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 alın yapılacak olan alımlar BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 17/03/2023 tarihinde saat 11:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- 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 ECZANE BİRİMİ DAHİLİ : 1403-1421
---	--

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	İyoheksol 300 mg/ml 100 ml Flakon	120	ADET				
2	ASETİLSİSTEİN 300 MG/3 ML İM/İV AMPUL	3.000	ADET				
3	SEFOTAKSİM SODYUM 500 MG İM/İV FLAKON	600	ADET				
4	AMİODARON HİDROKLORÜR 150 MG/3 ML İV AMPUL	60	ADET				
5	DİLTİAZEM HİDROKLORÜR 25 MG LİYOFİLİZE AMPUL	30	ADET				
6	Oksimetazolin HCl 0.5 mg/ml 10 ml Nazal Sprey	80	ADET				
7	Lidokain HCl 20 mg/ml + Epinefrin HCl 0.0125 mg/ml 2 ml Ampul	1.000	ADET				
8	METOPROLOL SÜKSİNAT 50 MG TABLET	360	ADET				
9	Ampisilin sodyum 1 g + Sulbaktam sodyum 500 mg IM/IV Flakon	1.000	ADET				
10	PROPOFOL 200 MG/20 ML İV AMPUL	400	ADET				
11	İzokonazol nitrat 1% + Diflukortolon valerat 0.1% 15 g Deri Kremi/Krem	20	ADET				
12	Nitrofurazon 0.2% 56 g Pomad	150	ADET				
13	Heparinoid 4.45 mg/g 40 g Jel	30	ADET				
14	BASİTRASİN 500 İÜ/G + NEOMİSİN SÜLFAT %0,5 İÇEREN 30 GR DERİ POMADI	150	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 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

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
e- Posta: manavgatsatinalma07@gmail.com
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr