

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

SAYI: : 98177073 / 934.01 - 635
KONU: YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ PARTİKÜL ÖLÇÜM İŞİ

16/05/2019

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 **20/05/2019** 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- 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 tekrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K.hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.İ.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 Kamu Hastaneleri Birliği Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **Toplam Bedel** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **20/05/2019** tarihinde saat **10:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faks , m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Harun KARAHAN
İdari Mali Hiz. Müd.

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	PARTİKÜL ÖLÇÜM İŞİ	344	METREK ARE				
A	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	35	METREK ARE				
B	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ 1. BASAMAK	60	METREK ARE				
C	YETİŞKİN YOĞUN BAKIM 1	64	METREK ARE				
Ç	YETİŞKİN YOĞUN BAKIM 2	92	METREK ARE				
D	YETİŞKİN YOĞUN BAKIM 3	81	METREK ARE				
E	YOĞUN BAKIM İZOLE 1	6	METREK ARE				
F	YOĞUN BAKIM İZOLE 2	6	METREK ARE				
	HEPA FİLTRE SIZDIRMAZLIK TESTİ						
	HAVA DEĞİŞİM SAYISI						
	SICAKLIK NEM ÖLÇÜMÜ						
	BASINÇ FARKI						
	PARTİKÜL SAYIMI						
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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/ali/0/0/>

KAŞE İMZA

İletişim:

ADRES: Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

HASTANELERDE HAVALANDIRMA VE KONTROLÜ

Havalandırma sistemlerinin fonksiyonu kuruldukları ortamdaki havanın optimum sıcaklık ve neme sahip olmasını sağlamalarıdır. Ancak hastane binalarındaki bazı özellikli alanlar söz konusu olduğunda bu fonksiyona, personelin ve hastaların sağlığını koruyacak özellikte bir hava akımı sağlanması (Ortam basıncı, hava akımının yönü, filtre etkinliği vb. parametrelerin kontrolü) da eklenir . Hastane içinde özel havalandırma sistemlerinin kurulması gereken bölümler pozitif basınç odaları (koruyucu ortam), negatif basınçlı izolasyon odaları, yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ve ameliyathanelerdir. Bu bölümlerde hastaların ve sağlık personelinin hava yolu ile bulaşan patojenlere maruz kalma riskinin minimuma indirilmesi için ihtiyaç duyulan havalandırma sistemlerinde bulunması gereken özellikler tablo 1 'de sunulmuştur. Bu özelliklerin tamamının duvar tipi klimalarla veya taşınabilir tipteki havalandırma cihazları ile karşılanması mümkün değildir.

TÜRKAK AKREDİTASYON OLMASI GEREKİR.

Tablo 1. Hastane içinde özel havalandırma olması gereken bölümler.

Değişken	Negatif Basınçlı İzolasyon Odası	Pozitif Basınçlı Oda (Koruyucu Ortam)	YBÜ
Oda içi basınç	Negatif	Pozitif	Pozitif,negatif veya nötr
Hava değişimi (/ saat)	≥ 12	≥ 12	≥ 6
Hava akımının yönü	Temiz - kirli (hasta kirli tarafta)	Temiz - kirli (hasta temiz tarafta*)	Odanın kullanım amacına göre değişir
Filtrasyon	% 90	% 99.97	$\geq \%90$
Resikülasyon	-	+	+

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun bakım sorumlu Hemş.

Melek ACSLAN BİYİK
YYSD Sorumlu Hemş.