



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



SAYI : 98177073 / 934.01

6451

KONU : 3 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

17.04.2025

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 **22.04.2025** saat **09.00** 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda; Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklife 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, muadil 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 alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **22.04.2025** tarihi saat **09.00** 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
	AYNIYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	ZEBRA GC420T/TLP2844 BARKOD YAZICI ADAPTÖR	6	ADET			
2	ARGOX OS-214 PLUS/OS-214-NU BARKOD YAZICI ADAPTÖR	6	ADET			
3	TSC TTP-244CE BARKOD YAZICI ADAPTÖR	3	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TÜRK LİRASI)						TL

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

NOT: MALZEME TESLİM SÜRESİ 10 İŞ GÜNÜDÜR

NOT: SAYFA TEKNİK ŞARTNAME

BU TEKLİF FORMU VE TEKNİK ŞARTNAME AŞAĞIDAKİ LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışındaki kase imzalı teklifler değerlendirme 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 Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

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



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

Zebra GC420T ve TLP2844 Barkod Yazıcı Adaptör Teknik Şartnamesi

1. Adaptör Teknik Özellikleri

- **Giriş Voltajı:** 100-240V AC, 50/60 Hz
- **Çıkış Voltajı:** 20V DC ($\pm 5\%$)
- **Çıkış Akımı:** 3A
- **Bağlantı Tipi:** Uygun güç kablosu veya 5.5mm x 2.5mm bağlantı (yazıcı ile tam uyumlu)
- **Koruma Özellikleri:** Kısa devre, aşırı voltaj ve aşırı akıma karşı koruma
- **Verimlilik:** Yüksek enerji verimliliğine sahip tasarım
- **Çalışma Sıcaklık Aralığı:** 0°C ile 40°C
- **Standartlar:** CE, UL, RoHS sertifikalarına sahip, üretici tarafından sağlanan **orijinal ürün** olmalıdır
- **Garanti Süresi:** En az 2 (iki) yıl

2. Uyumluluk

- Adaptör, **Zebra GC420T** ve **Zebra TLP2844** barkod yazıcı modelleri ile **tam uyumlu** olmalıdır.
- Adaptör, **Zebra markasına ait orijinal ürün** olmalı; üretici firmanın teknik dokümantasyonuna, kalite standartlarına ve tasarıma uygun üretilmiş olmalıdır.
- Ürün üzerinde **Zebra marka logosu, teknik bilgiler (voltaj, akım, model vs.), sertifikasyon işaretleri (CE, UL, RoHS) ve seri numarası** açıkça yer almalıdır.
- Çıkış voltajı ve çıkış akımı, yukarıda belirtilen teknik değerlere **tam olarak uygun** olmalıdır.

3. Değişim Şartı

- Teslim edilen adaptörlerin, belirtilen yazıcı modelleri ile **uyumsuz** olması, **orijinal ürün olmaması**, teknik şartları karşılamaması veya etiketsiz/sertifikasız olması durumunda, ürün **derhal ve ücretsiz** olarak yenisiyle **değiştirilecektir**.

Manavgat Devlet Hastanesi
Rahman AKSOY
İlgi Menfi Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi
Aygün TAŞCI
Bilgi İşleri Mühendisi
İlgi İşleri Sorumlusu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

Argox OS-214 Plus ve OS-214NU Barkod Yazıcı Adaptör Teknik Şartnamesi

1. Adaptör Teknik Özellikleri

- **Giriş Voltajı:** 100-240V AC, 50/60 Hz
- **Çıkış Voltajı:** 24V DC ($\pm 5\%$)
- **Çıkış Akımı:** 2.4A
- **Bağlantı Tipi:** 5.5mm x 2.5mm DC jak veya cihazla tam uyumlu bağlantı tipi
- **Koruma Özellikleri:** Kısa devre, aşırı voltaj ve aşırı akıma karşı koruma
- **Verimlilik:** Yüksek enerji verimliliğine sahip olmalı
- **Çalışma Sıcaklık Aralığı:** 0°C ile 40°C
- **Standartlar:** CE, UL, RoHS sertifikalarına sahip, üretici tarafından sağlanmış **orijinal ürün** olmalıdır
- **Garanti Süresi:** En az 2 (iki) yıl

2. Uyumluluk

- Adaptör, **Argox OS-214 Plus** ve **Argox OS-214NU** barkod yazıcı modelleri ile **tam uyumlu** olmalıdır.
- Ürün, **Argox** markasına ait **orijinal adaptör** olmalı; üretici teknik dökümanlarında belirtilen kalite ve performans standartlarını sağlamalıdır.
- Adaptör üzerinde **marka logosu, çıkış voltajı ve akım bilgileri, sertifikasyon işaretleri** (CE, UL, RoHS) ve **seri numarası** bulunmalıdır.
- Teknik değerler yukarıda belirtilen bilgilerle **tam uyumlu** olmalıdır.

3. Değişim Şartı

- Teslim edilen adaptörlerin, belirtilen yazıcı modelleri ile **uyumsuz** olması, **orijinal ürün olmaması** veya teknik şartları karşılamaması durumunda, ürün **derhal ve ücretsiz** olarak yenisiyle **değiştirilecektir**.

Manavgat Devlet Hastanesi

Amazir AKSOY

Bilgi İşlem Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi

Aygün TAŞCI

Bilgisayar Mühendisi

Bilgi İşlem Sorumlusu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

TSC TTP-244CE Barkod Yazıcı Adaptör Teknik Şartnamesi

1. Adaptör Teknik Özellikleri

- **Giriş Voltajı:** 100-240V AC, 50/60 Hz
- **Çıkış Voltajı:** 24V DC ($\pm 5\%$)
- **Çıkış Akımı:** 2.5A
- **Bağlantı Tipi:** 5.5mm x 2.5mm DC jak veya cihazla tam uyumlu bağlantı tipi
- **Koruma Özellikleri:** Kısa devre, aşırı voltaj ve aşırı akıma karşı koruma
- **Verimlilik:** Yüksek enerji verimliliği sağlayan tasarım
- **Çalışma Sıcaklık Aralığı:** 0°C ile 40°C
- **Standartlar:** CE, UL, RoHS sertifikalarına sahip, **üretici tarafından orijinal olarak sunulan ürünler olmalıdır.**
- **Garanti Süresi:** En az 2 (iki) yıl

2. Uyumluluk

- Adaptör, **TSC TTP-244CE** barkod yazıcı modeli ile **tam uyumlu** ve **orijinal üretici tarafından sağlanmış** olmalıdır.
- Ürün üzerinde **marka logosu, teknik bilgiler** (voltaj, akım, model), **sertifikasyon işaretleri** (CE, UL, RoHS) ve **seri numarası** bulunmalıdır.
- Çıkış voltajı ve çıkış akımı, yukarıda belirtilen teknik değerlere **uygun** olmalı, **orijinal teknik dokümantasyonla uyumluluk göstermelidir.**

3. Değişim Şartı

- Teslim edilen adaptörlerin, belirtilen yazıcı modeli ile **uyumsuz** olması, **orijinal ürün olmaması**, teknik özellikleri sağlamaması veya arızalı çıkması durumunda ürün, **derhal ve ücretsiz** olarak yenisiyle **değiştirilecektir.**

Manavgat Devlet Hastanesi

Ramazan AKKOY
Bilgi İşlemci Sorumlusu

Manavgat Devlet Hastanesi

Aygün TAŞCI
Bilgisayar Mühendisi
Bilgi İşlem Sorumlusu