



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



SAYI : 98177073 / 934.01
KONU: 7 KALEM TIBBİ İLAÇ ALIMI

17/03/2023

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.
Firmamız tarafından temini mümkün ise 21/03/2023 saat 12:00 '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- Teklifte 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 halime tekrarı etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fcsat 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 yetenlenlerin 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 alımımız BİRİM BEDEL üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka 21/03/2023 tarihinde saat 12:00 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 DEMİRTAS
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	Laktuloz 667/670 mg/ml 300 ml Oral Solüsyon/Şurup	30	ADET				
2	BESLENME DESTEK TEDAVİSİ GEREKEN ERİŞKİN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMASIZ, YÜKSEK PROTEİN(%18) VE 1.2 KCAL/ML ENERJİ İÇEREN, TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	480	ADET				
3	BESLENME DESTEK TEDAVİSİ GEREKEN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMALI, YÜKSEK ENERJİ (1.5 KCAL/ML), YÜKSEK PROTEİN (%21) VE BETAHİDROKSİMETİLBÜTİRAT İÇEREN (HMB) İÇEREN, TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	80	ADET				
4	KRONİK YARASI OLAN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMASIZ, YÜKSEK PROTEİN (%22) VE ARJİNİN İÇEREN, 1 KCAL/ML ENERJİ VEREN TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	360	ADET				
5	TROPİKAMİD %0.5 İÇEREN GÖZ DAMLASI	40	ADET				
6	METABOLİK HASTALIK, MAJOR CERRAHİ VB. DURUMLARDA KULLANILMAK ÜZERE ARJİNİN, OMEGA-3 YAĞ ASİDİ, RNAİÇEREN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMASIZ 1,13 KCAL/ML ENERJİ VEREN, BESİN ÖĞELERİ AÇISINDAN TAM, İMMÜNONUTRİSYON ÜRÜNÜ 500 ML ŞİŞE	108	ADET				
7	20 G/100 MLN(2)-L-ALANİL-L-GLUTAMİN İÇEREN İV KULLANIMA UYGUN BESLENME SOLÜSYONU	60	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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

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

KAŞE - İMZA

İletişim:
ADRES : Şalele 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