

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

SAYI: : 98177073 / 934.01

KONU: 3 KALEM YEDEK PARÇA ALIMI

17/03/2022

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 **21/03/2022** 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- 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 halinle tekrerr 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 İl Sağlık Müdürlüğü Muhase Birimi tarafından yapılacaktır. Kurum hesaplarında nakit sıkışıklığı söz konusu olursa yıl içerisinde ödemesi yapılacaktır.
- 9- Doğrudan temin usulu alım yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **21/03/2022** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa , **m-satinalma@hotmail.com 'a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.**

Ayhan DEMİRTAS
İdari ve Mali Hiz. Müdürü

S.NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	SPO2 CİHAZI ÖLÇÜM PROBU PARMAK PEDIATRİK	2	ADET				
2	SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZI SU SİRKÜLASYON POMPASI	1	ADET				
3	ASANSÖR KABİN PATENİ ALIMI	4	TAKIM				
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/all/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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SPO2 CİHAZI ÖLÇÜM PROBU PARMAK PEDIATRİK
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. SAFE HEARTH marka,el tipi SPO2 cihazına uyumlu olacaktır.
2. Direk cihaza bağlanabilir olacaktır.
3. Parmak tipi olmalıdır.
4. Kablo uzunluğu toplamda 1 metreden az olmamalıdır.
5. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün 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 ve 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.

14.03.2022
Teslime Kutlay KALIN
Çocuk Ser. Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI SU SİRKÜLASYON POMPASI (GRUNDFOST)
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Pompa su ihtiyacı olduğunda otomatik olarak çalışmalı ve ihtiyaç bittiğinde otomatik olarak durmalıdır.
2. Düşük gürültü seviyesinde çalışmalıdır. Pompa kendinden emişli (8 mt. emme kabiliyetli) olmalıdır.
3. Pompaya entegre edilen ve hacmi 0,4 lt basınç tankı sayesinde sık durma ve kalkma sayısını azaltmalıdır.
4. Pompa 3000 lt/h su basabilecek kapasitede olmalıdır
5. Pompada yüksek sıcaklık ve kuru çalışma koruması olmalıdır. Arıza esnasında alarm ledi yanmalıdır
6. Max.4,5 bar basınçta çalışmalıdır.
7. Pompa 220V şebeke voltajında çalışmalı ve +/-%10 voltaj değişimlerinden etkilenmemelidir.
8. Pompa gücü max.1000W olmalıdır.
9. Pompanın saf su ile temas eden aksamı Avrupa Farmakopedansı Sterilizasyon suyu kalitesini bozmayacak
10. Özellikle plastik malzemeden yapılmış olmalıdır.
11. Pompadaki kullanılan metal aksamı paslanmaz çelikten imal edilmiş olmalıdır.
12. Pompa üzerinde elektronik kontrol ve led göstergeleri bulunmalıdır.
13. Pompa uluslararası CE sertifikasını taşımalıdır.
14. Montaj hastanemiz bakım anlaşmalı firma tarafından yapılacaktır.
15. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
16. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
17. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
18. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
19. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
20. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

16.03.2022
Ayten ÇETİN
Diyaliz Sor.

ASANSÖR KABİN PATENİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Ürün hastanemiz bünyesinde kullanılan 1600 kg taşıma kapasiteli 1.93 m/sn ivmeye sahip asansör için uygun yapıda olmalıdır
2. Paten tekerlekli yapıda yaylı ve ayarlı olmalıdır
3. Paten 3 tekerlekli olmalı tekerlekler ve rulman yapısı en az 2.5 m/s ivmede sessiz çalışabilecek yapıda olmalıdır
4. Titreşimi absorbe edebilecek yapıda olmalı, çelik ölçüleri hastanemizde kullanılan asansöre uyumlu olmalıdır
5. 10-16-20 mm kalınlığındaki klavuz raylarda kullanıma uygun olmalıdır
6. Bakım gerektirmeyen tozlu ortamlarda çalışmaya uygun yapıda olmalıdır
7. Paten çelik veya döküm malzemeden imal edilmiş olmalı, saç tabanlı ürünler kabul edilmeyecektir.
8. Numune teknik servis tarafından değerlendirildikten sonra uygunluk verilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Adnan ERSOY
Biyomedikal/Elektrik
Tıbbi Teknik Müh.