



SAYI : 98177073 / 934.01 6910
KONU : 12 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

9.05.2025

SAYIN

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/vapım işi 4734 sayılı KİK'in 22/d (Doğrudan Temin) yöntemi ile satın alınacaktır.
Firmanız tarafından temini mümkün ise 15.05.2025 saat 09:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda;
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- Teklif edilen fiyat KDV HARİÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- Teklif esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- Sipariş verildikten sonra 20 günlük süre içerisinde malzemenin teslim edilmemesi halinde ilgili firmadan bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süre ile teklif alınmayacaktır.
- haleyle hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat karıştıranların tespit edilmesi halinde yine 4734 sayılı K.I.K 'in ilgili hükümleri uygulanacaktır.
- Teslimatta, teklife davet mektubunda belirtilen kalite ve marka esas alınacak, benzer, muadili vb. ifadelerle teslim etmeye yeltenenlerin teslimleri kabul edilmeyecek ve bir dahaki alım için teklife davet mektubu gönderilmeyecektir.
- 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.
- Doğrudan Temin usulu alım yapılacak olan alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- Bu teklife davet mektubuna mutlaka 15.05.2025 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.
- 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
---	--

Mustafa ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARİÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARİÇ TL)
1	AMELİYAT MASASI GÖVDE KUMANDASI TUŞ TAKIMI-MEMBRAN PANEL TİP	1	ADET			
2	ENDOSKOPİK EMME VE YIKAMA SİSTEMİ HAVA/SU KONTROL BUTONU	4	ADET			
3	ENDOSKOPİK EMME VE YIKAMA SİSTEMİ EMME KONTROL BUTONU	4	ADET			
4	ULTRASONOGRAFİ PROBU DIŞ BÜKEY-CONVEX	1	ADET			
5	HASTA BAŞI MONİTÖRÜ TUŞ TAKIMI-MEMBRAN PANEL TİP	1	ADET			
6	OFTALMOSKOPİ İŞIK KAYNAĞI 3.5 VOLT	3	ADET			
7	EKG MANDAL SETİ 4'LÜ YETİŞKİN	25	ADET			
8	SPO2 CİHAZI PARMAK YETİŞKİN	50	ADET			
9	SPO2 CİHAZI PARMAK PEDIATRİK	20	ADET			
10	TANSİYON ALETİ KOLDAN DİJİTAL YETİŞKİN	15	ADET			
11	DEFİBRİLLATÖR CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA	1	ADET			
12	TUR/DRİLL CİHAZI TUR UCU ATAÇMANI KESİCİ	1	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ TÜRK LİRASI)						TL

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar için isim 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.antalayasim.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilmeye 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.		

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
DEFİBRİLLATÖR CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. PRIMEDİC marka, M290 - XD300xe model DEFİBRİLLATÖR cihazına uyumlu olmalıdır.
2. 13,2 VDC , 2,5 Ah olmalıdır.
3. Yaklaşık boyu 23 cm (+/- 2) olmalıdır.
4. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

25.04.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

25.04.2025
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

25.04.2025
Hasan DAŞ
Acil Ser. Sor.

YETİŞKİN KESİCİ DURA KORUYUCULU KESİCİ ATAÇMAN

1. Ataçman hastanede kullanılan Stryker marka sistem ile aynı markadır.
2. Ataçman düzdür ve kesici bıçak ile kullanılabilir yapıdadır.5400-210-258 kodunda olmalı ve üzerinde yazılı olmalıdır.
3. Ataçman motora direk takılmalıdır. Ataçman üzerindeki kilit sistemi sayesinde otomatik olarak kilitlenmektedir.
4. Ataçman üzerinde dura koruyuculudur.
5. Ataçman üzerinde renklendirme olmalıdır. Bu sayede hangi kesici bıçağın takılacağı kolayca anlaşılmalıdır.
6. Ataçman yetişkin kesici bıçak ile uyumlu olmalıdır.
7. Tek yetkili belgesi sunulmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Fizyoterapist

Manavgat Devlet Hastanesi
Emine AVCI
Ameliyathane Sorumlusu

EKG MANDAL SETİ ŞARTNAMESİ

1. Tüm ekg kablolarına uyumlu olmalıdır.
2. Yüzeyi pürüzsüz ve deliksiz olmalıdır.
3. EKG mandalı metal yüzeyleri iletkenliği yüksek gümüş kaplı olmalıdır
4. Düz pim, banana ve çıt çıt uçlu kablolar için uyumlu olmalıdır
5. Ekg mandalı dörtlü set halinde ve dört farklı renkten oluşmalıdır
6. Ürün numune değerlendirilerek alınacaktır
7. En az 6 ay garantili olmalıdır.
8. Malzemenin, **UBB barkod numarası yazılı faturanın** teslim yeri biyomedikal depodur.

Ayşe ÖZDEMİR
Biyomedikal TKY

Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Memuru
Hasan DAS

SPO2 CİHAZI PARMAK YETİŞKİN TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Pulseoksimetre cihazı kandaki oksijen saturasyonunu ve nabız ölçümü yapabilen dijital ölçüm cihazı olmalıdır.
2. Pulseoksimetre cihazı parmak tipi olmalıdır.
3. Cihazın ekranında SpO2 ve nabız sayısı aynı anda izlenebilmelidir.
4. Cihazın saturasyon ölçüm aralığı %35 - %100 aralığında olmalı, %70 - %100 aralığında ölçüm hassasiyeti ± 2 olmalıdır.
5. Cihazın nabız ölçüm aralığı 30 - 240 bpm olmalı, ölçüm hassasiyeti ± 2 olmalıdır.
6. Cihazın ekranı iki farklı yönden izlenebilir olmalıdır.
7. Cihaz 2 adet AAA alkalin pil ile birlikte verilmeli ve pillerle en az 50 saat sürekli çalışabilmelidir.
8. Cihaz pil ömrünü korumak için işlem yapılmadığı takdirde 8 saniye içinde otomatik kapanmalıdır.
9. Cihaz üzerinde batarya güç indikatörü olmalıdır.
10. Cihazın ebatları 56x27x28mm(± 5) olmalıdır.
11. Cihazın ağırlığı piller dahil en fazla (± 5) 60g olmalıdır.
12. Cihazın geniş ve kolay okunabilir renkli LCD ekranı olmalıdır.
13. Pil değişimi dışında herhangi bir servis ve kalibrasyon gerekmemelidir.
14. İthalatçı veya satıcı firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi olmalıdır.
15. Malzemenin alınmasına numune değerlendirilmesi sonrası karar verilecektir. <hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal edebilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Tıbbi Mühendis

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Memuru
Hasan D.A.S.

SPO2 CİHAZI PARMAK PEDİATRİK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Pulseoksimetre cihazı kandaki oksijen saturasyonunu ve nabız ölçümü yapabilen dijital ölçüm cihazı olmalıdır.
2. Pulseoksimetre cihazı parmak tipi olmalıdır. PEDİATRİK HASTALARIN KULLANIMINA UYGUN OLMALIDIR.
3. Cihazın ekranında SpO2 ve nabız sayısı aynı anda izlenebilmelidir.
4. Cihazın saturasyon ölçüm aralığı %35 - %100 aralığında olmalı, %70 - %100 aralığında ölçüm hassasiyeti ± 2 olmalıdır.
5. Cihazın nabız ölçüm aralığı 30 - 240 bpm olmalı, ölçüm hassasiyeti ± 2 olmalıdır.
6. Cihazın ekranı iki farklı yönden izlenebilir olmalıdır.
7. Cihaz 2 adet AAA alkalin pil ile birlikte verilmeli ve pillerle en az 50 saat sürekli çalışabilmelidir.
8. Cihaz pil ömrünü korumak için işlem yapılmadığı takdirde 8 saniye içinde otomatik kapanmalıdır.
9. Cihaz üzerinde batarya güç indikatörü olmalıdır.
11. Cihazın ağırlığı piller dahil en fazla (± 5) 60g olmalıdır.
12. Cihazın geniş ve kolay okunabilir renkli LCD ekranı olmalıdır.
13. Pil değişimi dışında herhangi bir servis ve kalibrasyon gerekmemelidir.
14. İthalatçı veya satıcı firmanın TSE Hizmet Yeri Yeterlilik Belgesi olmalıdır.
15. Malzemenin alınmasına numune değerlendirilmesi sonrası karar verilecektir. <hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal edebilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şenel ÖZCAN
Rivon Kalor Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Acil Servis Sorumlusu
Sağlık Memuru
Hasan DAS

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
OFTALMOSKOPİ IŞIK KAYNAĞI 3.5 VOLT
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. HEINE marka EN100-1 model OFTALMOSKOP CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.En az 6 ay garantili olmalıdır.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
7. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

29.04.2025
Şenfe ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

29.04.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
HASTA BAŞI MONİTÖRÜ TUŞ TAKIMI - MEMBRAN PANEL TİP
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TEPA marka, TEPA CİNEMA model hastabaşı monitörüne uyumlu olmalıdır.
2. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
3. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
4. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
5. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
6. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
7. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

29.04.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

29.04.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

29.04.2025
Hasan DAŞ
Acil Ser. Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
ULTRASONOGRAFİ PROBU DIŞ BÜKEY - CONVEX
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen prob ESAOTE marka MYLAB SIX model ULTRASON CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Probun kodu AC2541 olmalıdır.
3. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.En az 1 yıl garantili olmalıdır.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

29.04.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

29.04.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

29.04.2025
Mehmet Ercan SÖNMEZ
Anestezi Uzmanı

700 SERİSİ AIR WATER BUTTON TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. HAVA SU BUTONU 4 ADET CONTA BÖLÜMÜNE SAHİP OLMALIDIR.
2. FUJINON ENDOSKOPİ CİHAZLARI İLE SORUNSUZCA ÇALIŞABİLMELİDİR.
3. İNSAN SAĞLIĞINA ZARAR VEREBİLECEK HİÇ BİR MADDE BARINDIRMAMALIDIR.
4. ELLE KUMANDA EDİLEN BÖLÜMÜ SERT PLASTİK DİĞER KISMI PASANMAZ ÇELİK YAPIDA OLMALIDIR.
5. FUJINON MARKA 700 SERİSİ SKOPLARIN HAVA VE SU VERME İŞLEMİNİ SORUNSUZCA ORGANİZE EDEBİLMELİDİR.
6. CİHAZDAN ZAHMETSİZCE ÇIKARABİLMELİ VE YIKANIP DEZENFEKTE EDİLEBİLMELİDİR.
7. İSTEKLİLER ÜRETİCİ FİRMADAN ALINMIŞ 31.12.2025 TARİHİNE KADAR GEÇERLİ YETKİ BELGELERİNİ SUNACAKLARDIR. BU BELGEYİ SUNMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR.

Halice TOK
H. TOK

700 SERİSİ SUCTION BUTTON TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. FUJINON ENDOSKOPİ CİHAZLARI İLE SORUNSUZCA ÇALIŞABİLMELİDİR.
2. İNSAN SAĞLIĞINA ZARAR VEREBİLECEK HİÇ BİR MADDE BARINDIRMAMALIDIR.
3. ELLE KUMANDA EDİLEN BÖLÜMÜ SERT PLASTİK DİĞER KISMI PASANMAZ ÇELİK YAPIDA OLMALIDIR.
4. FUJINON MAKRA 700 SERİSİ SKOLARIN SIVI EMME İŞLEMİNİ SORUNSUZCA ORGANİZE EDEBİLMELİDİR.
5. CİHAZDAN ZAHMETSİZCE ÇIKARABİLMELİ VE YIKANIP DEZENFEKTE EDİLEBİLMELİDİR.
6. İSTEKLİLER ÜRETİCİ FİRMADAN ALINMIŞ 31.12.2025 TARİHİNE KADAR GEÇERLİ YETKİ BELGELERİNİ SUNACAKLARDIR. BU BELGEYİ SUNMAYAN FİRMALARIN TEKLİFİ GEÇERSİZ SAYILACAKTIR.

Hatice Toprak
H. T.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
AMELİYAT MASASI GÖVDE KUMANDASI TUŞ TAKIMI - MEMBRAN PANEL TİP
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. BİÇAKCILAR marka 2000R model AMELİYAT MASASINA uyumlu olmalıdır.
2. Membran ameliyat masasının tüm fonksiyonlarının kontrol edilmesini sağlamalıdır.
3. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır.En az 6 ay garantili olmalıdır.
4. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
5. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
6. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
7. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
8. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

29.04.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

29.04.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

29.04.2025
Emine AYCI
Ameliyathane Sor.

Koldan Ölçer Tansiyon Aleti Teknik Şartnamesi (Dijital,otomatik)

1. Cihazın kullanımı kolay olmalıdır.
2. Cihaz tek tuş ile açılıp kapanmalıdır.
3. Cihaz düzensiz nabız atışlarını ve hipertansiyonu ölçmelidir.
4. Cihazın kolay okunabilen LCD ekranı olmalıdır.
5. Cihazda kan basıncına göre otomatik olarak ayarlanan akıllı şişirme teknolojisi Intellisense özelliği olmalıdır.
6. Ürün kutudan kullanıma hazır şekilde çıkmalıdır.
7. Cihazın taşıma çantası olmalıdır.
8. Cihazın hafızası olmalıdır.
9. Cihazın AC adaptör bağlantısı olmalıdır.
10. Cihazın son ölçüm ortalaması olmalıdır.
11. Cihazın manşet ölçüsü 22-32 cm olmalıdır.
12. Cihaz CE belgeli olmalıdır.
13. Cihaz 2 yıl garantili olmalıdır.
14. Cihaz klinikte denenip ,sorumlu hemşirenin onayı alınacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Teslim Kutlu KOYAK
Sorumlu Hemşire

Manavgat Devlet Hastanesi
Mükya CAN
A.B. Servis Sorumlusu