



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



SAYI : 98177073 / 934.01

7011

KONU : 2 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

20.05.2025

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 **23.05.2025** 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 değerlendirmeye 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.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 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 alımımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **23.05.2025** 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
	AYNİYAT BİRİMİ
	DAHİLİ : 1367

Emir Batuhan ŞEN
İdari ve Mali İşler Müdür V.

				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 HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	ANESTEZİK AKIŞ-FLOW SENSÖRÜ	4	ADET			
2	ANESTEZİ CİHAZI MONİTÖRÜ NIBP KOL MANŞONU ÇİFT HORTUMLU YETİŞKİN	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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışına atılan kaşe 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-MAIL : m-satinalma@hotmail.com

S/5
GE MARKA AVANCE CS2 MODEL ANESTEZİ CİHAZI

FLOW SENSÖR

TEKNİK ŞARTNAMESİ

- S/5
1. Temin edilecek Flow Sensör GE MARKA AVANCE CS2 MODEL ANESTEZİ CİHAZI na uyumlu olmalıdır.
 2. **Ürün 2 takım 4 adet olmalıdır.**
 3. Ürün sıfır paketi açılmamış olarak hastaneye teslim edilmelidir.
 4. Ürün her türlü üretim hatalarına karşın 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
 5. Teklif veren firma ÜTS' ye kayıtlı olmalıdır.
 6. **Teklif veren firma ürünü cihaza montajını gerçekleştirip tüm testlerden geçtikten sonra kabulü olacaktır.**
 7. Teklif veren firmanın TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ olmalıdır.
 8. Teklif veren firmanın TIBBİ CİHAZ SATIŞ YETKİ BELGESİ 'ne sahip olmalıdır.
 9. Temin edilen parça, cihazda herhangi bir parametre vb. fonksiyonlarda bir arıza oluşturmamalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Serife ÖZKAN
Diş Hastalıkları Anestezisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Selahattin CAN
Anestezi Uzmanı

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
ANESTEZİ CİHAZI MONİTÖRÜ NIBP KOL MANŞONU ÇİFT HORTUMLU YETİŞKİN
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen manşonun 2 adeti GE marka S/5 AVANCE model anestezi cihazına , 1 adeti GE marka marka AVANCE CS2 model anestezi cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Tansiyon manşonu çok kullanımlık , kolay temizlenebilir yapıda , yapışkanlı olmalıdır.Latex içermemelidir. Manşon üzerinde CE işareti , latex içermediğine dair işaret , hangi hasta grubunda kullanılacağı , üretim yeri gibi bilgiler yer almalıdır.Tek tek poşette paketlenmiş olmalıdır. Yetişkin(adult)uyumlu ve manşon üzerinde yazılı olmalıdır.Arterin geleceği kısım işaretli olmalıdır. İç lastik vulkanize kauçuktan olmalı , çift hortumlu olmalıdır.
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.

20.05.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

20.05.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

20.05.2025
Selahattin CAN
Anestezi Sor.