



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



SAYI : 98177073 / 934.01

7235

KONU : 9 KALEM AYADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

10.06.2025

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 **16.06.2025** saat **10:00** 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 değerlendirilmez 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 tespiti edilmemesi 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 yettlenenlerin 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 alımlar BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirilme yapılacaktır.
 - 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
 - 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **16.06.2025** tarihi saat **10:00** 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
BİYOMEDİKAL DEPO
DAHİLİ : 1511

İsmail ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA 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	TIBBİ MONİTÖR SPO2 ÖLÇÜM PROBU PARMAK YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK (TEPA MARKA UYUMLU)	5	ADET			
2	ULTRASONİK NEBÜLİZATÖR KRİSTALİ	5	ADET			
3	MİKROSKOP AMPULÜ HALOJEN 15 VOLT 150 WATT	4	ADET			
4	CHART PROJEKTÖR CİHAZI IŞIK KAYNAĞI HALOJEN 6 VOLT 20 WATT	4	ADET			
5	LARİNGOSKOPİ IŞIK KAYNAĞI 3.0 VOLT	5	ADET			
6	KARYOLA KİLİT MEKANİZMASI YAN KOL KAPAĞI (DOLSAN MARKA UYUMLU)	50	ADET			
7	KARYOLA KİLİT MEKANİZMASI YAN KOL (DOLSAN MARKA UYUMLU)	30	ADET			
8	SEDYE 5. TEKER PASLANMAZ AYAK PEDALI	2	ADET			
9	KEMİK CERRAHİ ÜNİTESİ ULTRASONİK PİEZOELEKTRİK EL MOTORU UCU ÇOK KULLANIMLIK	8	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 FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışındaki kase imzalı teklifler değerlendirilmez 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
e-MAIL

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

TIBBİ MONİTÖR SPO2 ÖLÇÜM PROBU YETİŞKİN ÇOK KULLANIMLIK TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TEPA marka TEPA CINEMA model hastabaşı monitörüne uyumlu olmalıdır.
2. SPO2 ölçüm probu ara kabloya ihtiyaç duymadan monitöre bağlanmalıdır.En az 200 cm olmalıdır.
3. Sensor oksijen satürasyonu ve nabız ölçümüne uygun olmalı yetişkin hastalarda kullanılabilen tipte çok kullanımlık olmalıdır.
4. Sensörlerin kullanım kılavuzunda ölçüm hassasiyetine ait aşağıdaki özellikler yazılı olmalıdır.
5. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm aralığı %1 - %100, ve nabız hızı ölçüm aralığı 25-240 atım/dakika aralığında olmalıdır.
6. Sensor sayesinde SpO2 ölçüm hassasiyeti %70-%100 aralığında, hareketsiz ve hareketli hasta koşullarında en fazla ± 3 doğruluğunda olmalıdır.
7. Sensor sayesinde nabız atış ölçüm hassasiyeti hareketsiz hastalarda en fazla ± 3 atım / dakika doğruluğunda hareketli hastalarda en fazla ± 5 atım / dakika doğruluğunda olmalıdır.
8. Sensorun kullanım kılavuzunda hareketli hasta ve düşük perfüzyonda ölçüm yapabildiğine dair endike olduğu, sensöre ait orijinal İngilizce ve/veya Türkçe kılavuzlarından ayrı ayrı teyit edilecektir.
9. Ürün kapalı ambalajında olmalıdır.
10. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapılan birim-muayene komisyonu tarafından)denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir.
11. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
12. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şenise ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Rabia Görsün NEMİŞ
Doçum Salona Sorumlulu Ebe

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
KLİNİK MÜHENDİSLİK YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. 1. kalem ultrasonik nebulizatör kristali NEBTIME marka, UN600 model cihaza uyumlu olmalıdır.Kendinden sızdırmazlığı sağlayacak conta olmalıdır.Kablolu ve soketli olmalıdır.
2. 2.kalem mikroskop ampülü MOELLER-WEDEL marka, Hİ - R900 model AMELİYAT MİKROSKOBU cihazına uyumlu olmalıdır.15 V,150 watt olmalıdır.İğne tipli, halojen ve çanak şeklinde olmalıdır.
3. 3. kalem chart projektör cihazı ışık kaynağı 6 V,20 watt olmalıdır.G4 DUY olmalıdır.
4. 4.kalem laringoskopi ışık kaynağı TRUPHATEK marka laringoskopa uyumlu olmalıdır.3V olmalıdır.
5. 5. ve 6. kalem malzemeler DOLSAN marka hasta karyolarına uyumlu olmalıdır.Yan kol mekanizması ile birlikte kanca,pin ve yay verilecektir.
6. Ürünlerin tamamı orijinal, sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
Malzemeler ile ilgili bilgileri hastanemiz biyomedikal atölyesi dahili:1502den alabilirsiniz.
7. Ürünlerin tamamı en az 6(altı) ay garantili olacaktır.
8. Alım yapılan malzemenin (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) muayenesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
9. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
10. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
11. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

26.05.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

26.05.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

26.05.2025
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
SEDYE5.TEKER PASLANMAZ AYAK PEDALI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. RAUSMANN marka UT-18 model HASTA TRANSFER SEDYESİNE uyumlu olmalıdır.
2. Sedyenin 5. tekerinin hareket etmesine olanak vermelidir.Malzemenin montajı hastanemiz tarafından yapılacak olup gerekli tüm parçalar gönderilmelidir.(pedal ,plastik aksamı , vida vb.)
3. Ürünler en az 6 ay garantili olacaktır.
4. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler 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 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.

26.05.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

26.05.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

26.05.2025
Hasan DAŞ
Acil Ser. Sor.

PIEZO UCU
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Woodpecker cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Sarı renkte olmalıdır.
3. Otoklavlanabilir, steril edilebilir olmalıdır.
4. Paketlerin üzerinde etiket olmalı ve etiketlerde, ürün markası ve ürünün Referans numarası yazılı olmalıdır.
5. Lateral, medial, hamp, delici, testere, transfer, törpü çeşitleri olmalıdır.
6. Ürünlerin CE belgesi olmalıdır.
7. Ürün non-steril özellikte olmalıdır.
8. Sağlık bakanlığından onaylı UTS kaydı olmalıdır.

sağ ve sol

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Cökhan YILMAZ
K.B.B. Uzmanı
Dip.Tes.No:149051

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. Cansu TOPAL
K.B.B. Hast. Uzmanı
Dip.Tes.No:160684