



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



SAYI : 98177073 / 934.01 7272

KONU: 1 KALEM LABORATUVAR SARF MALZEME ALIMI

12.06.2025

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. Firmanız tarafından temini mümkün ise 16.06.2025 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 haline tekrerr etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vait, tehdit, nüfus kullanma suretiyle ihaleye fesat 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 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 16.06.2025 tarihinde saat 12:00 a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

**11- Bu piyasa araştırmasına teklif veren firma teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.**

|                                                                       |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ALIMINA ÇIKILAN<br>MALZEMELER<br>HAKKINDA DETAYLI<br>BİLGİ ALMAK İÇİN | TELEFON : 0 242 746 11 17<br>LABORATUVAR DEPO<br>DAHİLİ : 1403 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Esra ÇELDEMİR  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI | MIKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL /<br>U.B.B KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|----------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | ŞEKER STRİP    | 10.000  | 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 LİNKE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

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

KAŞE - İMZA

İletişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili ( 1346 - 1506 )

FAX : 0 242 746 44 80

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

## ŞEKER STRİP ŞARTNAME

1. Stripler **VİTAL PLUS2 marka glukometre** cihazı ile uyumlu olmalı veya önerilecek striplerle birlikte **35 adet glukometre** cihazı gönderilecektir.
2. Şeker ölçüm stripleri açıldıktan sonra en az 60 gün kullanılabilir.
3. Striplerin son kullanım tarihi her stripin içinde bulunduğu kutu üzerinde olmalıdır.
4. Striplerin teslim tarihinden itibaren en az iki yıl raf ömrü olmalıdır.
5. İhaleyi kazanan firma mevcut striplerin kullanılamaması durumunda son kullanım tarihine en az üç ay kala durumun firmaya yazılı olarak bildirilmesi üzerine daha uzun miyadlı aynı ürün ile değiştirme garantisini yazılı olarak taahhüt etmelidir.
6. Stripler 15-40 C sıcaklıkta güvenilir sonuçlar vermelidir.
7. Striplerin ölçüm aralığı en az 20-600 mg/dl arasında olmalıdır.
8. Stripler kapiller, arteriyel, venöz ve neonatal tam kan örneğinde güvenilir sonuçlar vermelidir.
10. Stripler 2 mikro litre gibi çok az bir kanla çalışabilme özelliğine sahip olmalıdır.
11. Striplere kan damlatıldıktan sonraki en geç 10 saniye gibi kısa sürede cihaz kan şekeri sonuçlarını ekranında verebilmelidir.
12. Stripler cilt temasından olumsuz etkilenmemelidir.
13. Kan scribe kolayca çekilebilmeli veya emdirilebilmelidir.
14. Strip cihaza kolayca yerleştirilebilmelidir. İnce olmamalı, kırılıp bükülmemelidir.
15. Striplerin havayla temasını engelleyecek şekilde stripler tek tek ambalajlanmışsa en fazla 100 adetlik, tek tek ambalajlanmamışsa en fazla 50 adetlik paketler halinde olmalıdır.

Manavgat Devlet Hastanesi  
T.C.Y.