



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



SAYI : 98177073 / 934.01
KONU : 4 KALEM TIBBİ İLAÇ ALIMI

24.06.2025

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 **27.06.2025** 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 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 tekrarr 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 ya da olumsuz mutlaka **27.06.2025** tarihinde saat **09:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

11- Teklif veren firma teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	ECZANE BİRİMİ
	DAHİLİ : 1403-1421

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	DİABET VE HİPERGLİSEMİLİ HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ; TÜPLE UYGULAMAYA UYGUN LİFLİ, AROMALI, YÜKSEK ENERJİ (1,5 KCAL/ML) İÇEREN TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE/TORBA	240	ADET				
2	MALNUTRE HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFSİZ, AROMASIZ, 1 KCAL/ML ENERJİ İÇEREN, TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE/TORBA	480	ADET				
3	KRONİK YARASI OLAN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMASIZ, YÜKSEK PROTEİN (EN AZ %20) VE ARJİNİN İÇEREN, 1 KCAL/ML ENERJİ VEREN TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	420	ADET				
4	BESLENME DESTEK TEDAVİSİ GEREKEN HASTALAR İÇİN TÜPLE BESLENMEYE UYGUN, LİFLİ, AROMALI, YÜKSEK ENERJİ (1,5 KCAL/ML), YÜKSEK PROTEİN (EN AZ %20) VE BETAHİDROKSİMETİLBÜTİRAT İÇEREN (HMB) İÇEREN, TAM VE DENGELİ BESLENME SOLÜSYONU 500 ML ŞİŞE	320	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.antalayasm.gov.tr/lFrames/ManavgatDH>

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

KAŞE - İMZA

İletişim:
ADRES : Şale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA
TEL : 0 242 746 11 17 Dahili (1346 - 1506)
FAX : 0 242 746 44 80

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com
e-Posta : manavgatsatinalma07@gmail.com
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr