



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

SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 4 KALEM AYADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

1.08.2025

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 **6.08.2025** 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 HARİÇ TÜRK LİRASI olarak belirtilmektedir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilmektedir.
- 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, vahi, 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 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 alımı BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır.
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **6.08.2025** 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.
- 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 TEKNİK SERVİS DAHİLİ : 1407 - 1406
---	--

[Signature]
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	HEMODİYALİZ CİHAZI ŞARJ EDİLEBİLİR BATARYA	3	ADET			
2	HEMODİYALİZ CİHAZI DİYALİZ SUYU SEVİYESİ ALGILAYICISI-SENSÖRÜ (GRANT PUMP)	1	ADET			
3	SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI KATYONİK REÇİNE 25 LT	200	LİTRE			
4	TEK LÜMENLİ İNSÜFLATÖR CİHAZI ISITMALI ARA HORTUM	2	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ 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 PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalar teklifler değerlendirilme 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.		

Berişim:

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

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

DİYALİZ YEDEK PARÇALARI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Batarya hastanemizde kullanılmakta olan FRESENIUS marka 4008 S model HEMODİYALİZ CİHAZLARINA uyumlu olmalıdır. 18 VOLT olmalıdır.
2. Talep edilen diyaliz suyu seviye algılayıcısı 1009760892 künne numaralı FRESENIUS marka 4008S model hemodiyaliz cihazına uyumlu olmalıdır.
3. Talep edilen malzemeler hiç kullanılmamış,sıfır,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 ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
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. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

30.07.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

30.07.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek

30.07.2025
İlkay UZ
Diyaliz Sor.

REÇİNE MİNERALİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

- 1- Teklif edilen Reçine minerali katyonik yapıda olmalıdır.
- 2-Teklif edilen reçine minerali 25 lt lik darbeye dayanıklı PP veya PE ambalajlarda olmalıdır.
- 3- Teklif edilen reçine minerali -10 & + 40 °C de 2 yıl süre ile depolanabilmelidir.
- 4- Teklif edilen reçine minerali % 42-48 oranında nemli olmalıdır. Ambalajında nem oranını düşürecek yırtıklar veya deformasyon bulunmamalıdır.
- 5- Teklif edilen reçine minerali tane boyutu eşit olmalı ve tuzlu su ile rejenarasyona sokulabilmelidir.
- 6- Gıda ve içme suyu standartlarında (Food Grade) olmalıdır. Reçine kalite belgeleri teklif ile beraber komisyona sunulmalıdır. Montaj esnasında beyan edilen marka ve model reçine kullanılmalıdır.
- 7 - Teklif edilen malzemenin montajı bakım firması tarafından yapılacak ve çalışır durumda teslim edilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Klinik Müh. Birim Sor.
Biyomedikal Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
İlişki UZ
Hemodiyali Sorumlu Hemş.

ÖZCAN

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TEK LÜMENLİ İNSÜFLATÖR CİHAZI ISITMALI ARA HORTUM
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. STRYKER marka ORTA DÜZEY ENDOVİZYON SİSTEMİ(LAPAROSKOPI) CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Verilen malzeme gerekli olabilecek adaptör ve parçaları ile birlikte verilmeli kullanmak için ek bir aparata ihtiyaç olmamalıdır.
3. ORJİNAL 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.

30.07.2025
Şerife ÖZOAN
Biyomedikal Müh.

30.07.2025
Derya GÜNEŞ AYDIN
Ameliyathane Hem.

30.07.2025
Emine AYCI
Ameliyathane Sor.