



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



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 3 KALEM TIBBİ SARF MALZEME ALIM

SAYIN.....

25.09.2025

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

30.09.2025

saat

09:00

'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi hususunda,

Gereğinin yapılmasını rica ederim.

DIKKAT EDİLECEK HUSUSLAR VE ALIM ŞARTLARI

- 1- Teklif edilen fiyat KDV HARIÇ TL olarak belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile gönderilen teklifler değerlendirilmeyecektir.
- 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 tekrarı 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 alın yapılacak olan alımımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu ya da olumsuz mutlaka **30.09.2025** 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 ekindeki teknik şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayılacaktır.

ALIMINA ÇIKILAN MALZEMELER HAKKINDA DETAYLI BİLGİ ALMAK İÇİN	TELEFON : 0 242 746 11 17
	TIBBİ SARF DEPO
	DAHİLİ : 1421

[Signature]
İSTİFAZ EDEN
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA
TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT (TL)	TOPLAM FİYAT (TL)
1	HAVALI YATAK / ESKAR VENTİLASYONLU KANAL HÜCRESİ	3	ADET				
2	HAVALI YATAK / ESKAR VENTİLASYONSUZ KANAL HÜCRESİ	3	ADET				
3	ANESTEZİ CİHAZI SU TUTUCU FİLTRE/REZERVE KAPSÜL/ D-FEND	48	ADET				
GENEL TOPLAM							TL

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>

BU ALAN PIYASA FİYAT ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.
	KAŞE - İMZA
	BU ALANA KAŞE-İMZA YAPINIZ.

İletişim:

ADRES : Selale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

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

e-Posta: m-satinalma@hotmail.com

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

HAVALI YATAK /ESKAR VENTİLASYONLU-VENTİLASYONSUZ KANAL HÜCRESİ ŞARTNAMESİ

- 1- Rovacare Air57B-2W havalı yatağa uyumlu olmalıdır.
- 2- Tüp kanalın her iki ucundada sabitleme çıt çıtları olmalıdır.
- 3- Tüp kanalda hava üfleme yapabilen ventilasyon daireleri olmalıdır ve micron seviyede hava üflemelidir.3 adet ventilasyonlu , 3 adet ventilasyonsuz hücre talep edilmektedir.
- 4- Tüp kanalın havalı yatak sistemine bağlamak için kitlemeli girişi olmalıdır ve hava kaçağını önlemek için oringli olmalıdır.
- 5- Tüp kanal yüksekliği 12 cm olmalıdır.
- 6- Tüp kanal rengi lacivert olmalıdır.

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

Manavgat Devlet Hastanesi
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri

Sibel KAGAR
Yönetim Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
ANESTEZİ CİHAZI SU TUTUCU FİLTRE / REZERVE KAPSÜL / D-FEND
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. DRAGER mrka PRIMUS model anestezi cihazının ORJİNAL ürünü olmalıdır.
2. Bir pakette 12 adet bulunmalıdır.
3. Su tutucu neme ve ölçüm hattından gelebilecek partiküllere karşı korumaya uygun tasarlanmış olmalıdır.
4. Su tutucu örnekleme gazındaki su yoğunlaşmasının özel bir haznede toplanmasını sağlayacak özel bir yapıda olmalıdır.
5. Su tutucunun dış yüzeyi saydam bir yapıda olmalı ve bu sayede kirlenip kirlenmediği, dolup dolmadığı çıplak gözle görülebilmelidir.
6. Orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürünler olacaktır. En az 6 ay garantili olmalıdır.
7. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
8. Malzemenin, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
9. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
10. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
11. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

19.09.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

19.09.2025
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Tek.

19.09.2025
Ahmet YILMAZ
Anestezi Sor.