



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



SAYI : 98177073 / 934.01 7898  
KONU: 2 KALEM GİYECEK ALIMLARI

25.09.2025

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 29.09.2025 saat 10:00 'a kadar hastanemiz satınalma birimine teklif verilmesi husunuda;  
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 tekrür etmesi halinde 4734 sayılı K.I.K hükümleri uygulanacaktır.
- 4- İhaleye hile, desise, vaat, 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 29.09.2025 tarihinde saat 10:00 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.

|                                                                  |                           |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| ALIMI YAPILAN<br>MALZEME HAKKINDA<br>DETAYLI BİLGİ<br>ALMAK İÇİN | TELEFON : 0 242 746 11 17 |
|                                                                  | AYNİYAT BİRİMİ            |
|                                                                  | DAHİLİ : 1367             |

ESAT ÖZDEMİR  
İdari ve Mali İşler Müdürü

| SIRA NO      | MALZEMENİN ADI   | MİKTARI | BİRİMİ | SUT KODU /<br>TEKNİK<br>ŞARTNAME | MARKA / MODEL /<br>U.B.B KODU | BİRİM<br>FİYAT | TOPLAM<br>FİYAT |
|--------------|------------------|---------|--------|----------------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1            | ZEBRA PERDE      | 1       | ADET   |                                  |                               |                |                 |
| 2            | ZEBRA STOR PERDE | 2       | 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

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

# KBB POLİKLİNİK ODALARI İÇİN ZEBRA VE STOR PERDE ŞARTNAMESİ

## • ZEBRA PERDE (1 ADET)

1. Tek mekanizmalı olmalıdır.
2. Kumaş %100 pes kumaş olmalıdır.
3. En 200 cm boy 220 cm olmalıdır.
4. Beyaz ya da açık krem renkte olmalıdır.
5. Perde mekanizması açık metal kasa olmalıdır.
6. Kontrol merkezi plastik zincir olmalıdır.
7. Alüminyum etek çitası olmalıdır.
8. Şerit genişliği 7 cm olmalıdır.
9. Kolay temizlenebilmelidir.
10. Tavana ve kornişe montalamaya uygun olmalıdır.
11. Malzeme onayını KBB Doktoru Gamze ÖZTÜRK YILMAZ verecektir.

## • STOR PERDE (2 ADET)

1. Tek mekanizmalı olmalıdır.
2. Kumaş %100 pes kumaş olmalıdır.
3. En 120 cm boy 180 cm olmalıdır.
4. Desensiz, mat düz kumaş olmalıdır.
5. Koyu antrasit renkte olmalıdır.
6. Kolay temizlenebilmelidir.
7. Perde mekanizması açık metal kasa olmalıdır.
8. Kontrol merkezi plastik zincir olmalıdır.
9. Alüminyum etek çitası olmalıdır.
10. Tavana, duvara ve kornişe montalamaya uygun olmalıdır.
11. Malzeme onayını KBB Doktoru Gamze ÖZTÜRK YILMAZ verecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Gökhan YILMAZ  
K.B.B. Uzmanı  
Tic. Sic. No: 149051

Manavgat Devlet Hastanesi  
Op.Dr. Gamze ÖZTÜRK YILMAZ  
Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı  
Tic. Sic. No: 150419