



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



SAYI : 98177073 / 934.01

KONU : 10 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

6.04.2023

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 **10.04.2023** saat **08:00** '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- Teklif 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 tekrerrü 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 alımın **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olumlu yada olumsuz mutlaka **10.04.2023** tarihinde saat **08:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com ' a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.
- 11- İlgili piyasa araştırmasına 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 BİYOMEDİKAL DEPO DAHİLİ : 1511
---	--

Ayhan DEMİRTAŞ
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	TEKERLEKLİ SANDALYE ARKA TEKERLEĞİ	20	ADET				
2	TEKERLEKLİ SANDALYE ÖN TEKERLEĞİ	20	ADET				
3	TEKERLEKLİ SANDALYE KOLÇAK SOL	5	ADET				
4	TEKERLEKLİ SANDALYE KOLÇAK SAĞ	5	ADET				
5	TEKERLEKLİ SANDALYE SERUM ASKILIĞI	5	ADET				
6	TEKERLEKLİ SANDALYE HAREKET FREN KİLİDİ	10	ADET				
7	TEKERLEKLİ SANDALYE AYAKLIK TEK PARÇA	10	ADET				
8	VENTİLASYON EKSPİRASYON BLOĞU	12	ADET				
9	VENTİLATOR CİHAZI SENSÖR KARTI (REGÜLASYON KARTI)	1	ADET				
10	VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ	2	ADET				
GENEL TOPLAM							

NOT: Teklif edilen Yedek Parçalar / Bakım Onarım Hizmetleri işin 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

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
TEKERLEKLİ SANDALYE YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan ATRAX marka AX001 model tekerlekli sandalyeye uyumlu olmalıdır.
2. Tekerlekli sandalye arka tekerleği yaklaşık 20*5 cm , ön tekerlekler 12*3 cm olmalıdır.
3. Talep edilen sağ ve sol kolçaklar kolay temizlenebilir, plastik malzemeden olmalıdır.
4. Serum askısı tek kancalı ve paslanmaz malzemeden olmalıdır.Serum askısı gövdeye monte edilmesini sağlayan parçalar ile birlikte verilmelidir.
5. Talebi yapılan 6. kalem malzeme hareket fren kilidi;tekerlekli sandalye hareket ederken devamlılığını sağlamak için kullanılan sandalyenin itme kolundaki parçadır.
6. Tekerlekli sandalye ayaklığı yaylı sisteme sahip olmalı kullanılmadığı zaman önden arkaya kalkabilmelidir.
7. Talebi yapılan malzemelerin montajı hastanemiz biyomedikal atölyesi tarafından yapılacaktır.Montaj için gerekli olan tüm malzemeler (vida , serum askısı monte parçaları , tekerleğin montajı için gerekli malzeme vb.) eksiksiz olarak malzemeler ile birlikte teslim edilmelidir.
8. Alım yapılan malzemenin (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

04.04.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

04.04.2023
Tolga ÖZTİN
Biyomedikal Teknikeri

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
VENTİLASYON PNÖMATİK VALFİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Hastanemizde kullanılmakta olan BİOSYS marka BİYOVENTmodel ventilatör cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen malzeme 7 ve 8 numaralı oransal valflerdir.
3. Ürünler üretim hatalarına karşı en az 1 (bir) yıl garantili olmalıdır.
4. Talep edilen malzemelerin montajı 1017090989 künnye nolu cihaza bakım firması tarafından yapılacaktır.
5. Alım yapılan malzemenin numune üzerinden (talebi yapan birim-muayene komisyonu tarafından) denemesi yapılarak uygunluk verilecektir. Hastanemiz bu maddeye dayanarak alımı iptal etme yetkisine sahiptir
6. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
7. Teklifler ile birlikte Satış yeri yeterlilik belgesi ve TİTUBB/ÜTS kayıtları; Malzemenin üretici, marka, model bilgileri yazılı olarak verilmelidir.
8. Fatura içeriğinde ürün isimleri yapılan talep ile birebir aynı olacaktır.
9. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

04.04.2023
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

04.04.2023
Osman YILMAZ
Biyomedikal Tek.

04.04.2023
Keziban ZEDELİ
Yoğun Bakım Sor.

BİYOVENT EKSPİRASYON BLOĞU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. **Konu :** Bu teknik şartname;Manavgat Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde kullanılmak üzere biyoment ventilatör/respiratör cihazına uygun ekspirasyon bloğu teknik özellikleridir.

2. İstenilen Özellikler

- 2.1 Ekspirasyon bloğu BIOSYS marka BİYOVENT model cihazına uyumlu olmalıdır.
- 2.2 Ekspirasyon bloğu, valf ve sensör olmak üzere iki kısımdan oluşmalıdır.
- 2.3 Ekspirasyon valfi ve akış sensörü karşılıklı çentik sistemine sahip, hatalı takılmaya engel olmalıdır.
- 2.4 Ekspirasyon valfi ve akış sensörü saydam olmalı, içerisinde birikebilecek sekresyon rahatça gözlemlenebilir olmalıdır.
- 2.5 Ekspirasyon bloğu buhar otoklav(134°C ve 121°C) ve kimyasal sterilizasyon ile steril edilebilmelidir.
- 2.6 Valf membranı, valf kapağının üzerine kaçak vermeyecek şekilde oturmalı ve valf kapağı çevirerek sıkıştırma yöntemi ile yerine oturmaktadır.
- 2.7 Valf kapağının egzoz hattı olmalıdır.
- 2.8 Valf hattı monte edildiğinde cihazın sistem kalibrasyonlarını ve ekspirasyon valf testlerini geçmelidir.
- 2.9 Ekspirasyon valf ve akış sensörünün kutuları üzerinde üretici firmasının orijinal bandrolü, lot numarası olmalıdır. Ayrıca kutu içerisinde kullanım kılavuzu yer almalıdır.
- 2.10 Ürünü teklif eden firmanın biyoment ventilatör cihazına ait hizmet yeterlilik belgesini (TS 12426 Yetkili Teknik Servis Belgesi) ve güncel tarihli eğitim sertifikasını sunmalıdır.
- 2.11 Firmanın Ürün Takip Sistemi (ÜTS) 'nde ventilatör cihazı üretici firmasının bayisi olduğunu gösterir belge sunmalıdır. ÜTS kaydının sınıflandırması Sınıf-IIb olmalıdır.
- 2.12 Yüklenici firma teklif edeceği ürün veya parça ile ilgili marka, model, üretici firma adı ve firmaya ait malzeme kodu(UBB) bilgileri yazılı olarak teklif verecektir.

3. GARANTİ

- 3.1 Ürün veya parçalar üretim hatalarına karşı bir (1) yıl garantili kapsamında olup yenisi ile değiştirilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri

BİYOVENT REGÜLASYON KARTI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Regülasyon kartı BİOSYS marka BİYOVENT model ventilatör cihazına uyumlu olmalıdır.
2. Regülasyon kartı 26 Volt DC girişe sahip olmalıdır.
3. Regülasyon kartı 6 adet basınç sensörüne sahip olmalı.
4. Regülasyon kartı 2 adet akış sensörüne sahip olmalı.
5. Regülasyon kartı 8 adet valf kontrolü çıkışına sahip olmalı.
6. Ürünü teklif eden firmanın Biosys firmasından alınmış yetki belgesi veya güncel tarihli eğitim sertifikası olmalıdır.
7. Ürün veya parçalar üretim hatalarına karşı bir (1) yıl garanti kapsamında olup yenisi ile değiştirilecektir.
8. Ürün veya parçalar kullanılacağı yere veya cihazlara bağlanması firma tarafından yapılacaktır. Bu bağlantı işleminde bağlanılacak cihazlarda oluşacak her hangi bir hasarda ilgili firma sorumlu olacaktır.
9. Ürün veya parça çalışır durumda, test, kalibrasyon ayarları yapıldıktan sonra cihazları var ise bağlantıları tamamladıktan sonra çalışır halde, kurulacak komisyon tarafından teslim alınacaktır.
10. Yüklenici firma teklif edeceği ürün veya parça ile ilgili marka, model, üretici firma adı ve firmaya ait malzeme kodu bilgileri yazılı olarak teklif verecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Mühendisi

Manavgat Devlet Hastanesi
Osman YILMAZ
Biyomedikal Teknikeri