



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



SAYI: 98177073 / 934.01
KONU: 1 KALEM REFRAKTOMETRE CİHAZI ALIM

06/04/2023

SAYIN.....

Hastanemizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazan mal/hizmet/yapım işi 4734 sayılı KHK'nin ilgili maddesi gereği satın alınacaktır. Firmanız tarafından temini mümkün ise **11/04/2023** saat **10:00**'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 alınmayacaktır, bu haline tekrarr 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, muadil 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 **11/04/2023** tarihinde saat **10:00** a kadar m-satinalma@hotmail.com 'a mail atılacak veya elden Manavgat Devlet Hastanesi SATIN ALMA birimine cevap verilecektir.

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 | GÖZ REFRAKTOMETRE CİHAZI OTOMATİK | 1 | 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 LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<https://ihaleportal.antalyasm.gov.tr/IFrames/ManavgatDH>

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

OTOREFKERATOMETRE CİHAZI TEKNİK ŞARTNAMESİ

KONU :

Bu teknik şartname Hastanemiz Göz Kliniği ihtiyacı için satın alınacak olan Otorefkeratometre cihazının teknik özellikleri, montaj, garanti, servis ve eğitim hususlarını konu alır.

VAZGEÇİLMEZ İSTEK VE ÖZELLİKLER :

1. Cihaz refraktometre ve keratometre ölçümlerini yapabilecek şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.
2. Cihaz gözler arası mesafeyi otomatik olarak ölçebilmeli ve verteks mesafesi ayarlanabilmelidir cihaz sld teknolojisi ile çalışmalıdır.
3. Cihaz y veya x-y veya x-y-z yönlerinde göz takip sistemine sahip olmalıdır.
4. Cihaz hem otomatik hem de manuel modda çalışabilmelidir.
5. Hastanın her iki gözünün ölçüm işlemi tamamlandıktan sonra, cihaz üzerinde bulunan printerdan otomatik olarak çıktı alınabilmelidir.
6. Cihaz, kornea ve pupil çapı ölçümlerini yapabilmelidir.
7. Hasta gözünün uyum yapmasını engellemek için hasta hedefinin netliği cihaz tarafında bozulmalıdır.
8. Cihaz ilk açıldığından, kameranın ön lensini test etmeli ve lens üzerinde tozlanma varsa kullanıcıyı uymalıdır.
9. Cihaz pupil çapı ölçümü 2 mm veya 2.5 mm olmalıdır.
10. Cihaz aşağıdaki a veya b maddelerinden birini mutlaka karşılamalıdır.
a-)Cihaz görüş karşılaştırma butonuna sahip olmalıdır ve bu sayede hastaya yakında 40 cm , uzakta 5 m de hasta görüşünün düzeltilmiş ve düzeltilmemiş olarak karşılaştırılması yapılmalıdır.
b-)Cihaz tek bir butona basmak sureti ile bir gözün ölçümünü tamamladıktan sonra diğer göze otomatik olarak geçerek diğer gözünde ölçümünü tamamladıktan sonra otomatik olarak çıktı vermelidir ve 30 mm de 8 noktadan perifalkeratometre ölçümünü yapabilmelidir.
11. Cihazın ölçüme sınırları aşağıdaki gibi olmalıdır.
Sferik : en az -25.00 D ile +22.00 D 0,12/0,25 D'lik basamaklarla
Silindirik : en az 0 ile ± 10 D 0,12/0,25 D'lik basamaklarla
Aks : en az 1 ile 180 ° 1° basamaklarla
12. Cihazın çenelik hareketi motorize olarak yapılmalıdır.
13. Cihaz ile birlikte motorize sehpa verilmelidir.

GARANTİ , MONTAJ VE EĞİTİM :

Otorefkeratometre fabrikasyon ve montaj hatalarına karşı (24) ay süre ile garantili olacaktır. Bu garanti , temsilci ve üretici firma tarafından teklifle birlikte ayrı ayrı verilecektir.

Otorefkeratometre cihazının montajı firma tarafından ücretsiz olarak yapılacaktır. Otorefkeratometre cihazının kullanıcı ve teknik eğitimi firma tarafında (2) gün süreyle ücretsiz olarak verilecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr. C. ERKAL POTA
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No:150255

Manavgat Devlet Hastanesi
Op. Dr. Cerik Seccattin ONARA
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip. Tes. No: 151556

Manavgat Devlet Hastanesi
Op.Dr.Cisil ERKAL POTA
Göz Hastalıkları Uzmanı
Dip.Tes.No:150255