



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



SAYI : 98177073 / 934.01

8200

KONU : 5 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

20.11.2025

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 **26.11.2025** 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 belirtilecektir. Türk Lirası dışındaki para birimleri ile verilen teklifler değerlendirilmeye alınmayacaktır.
- 2- Teklife esas malzemelerin kalite ve markası ile teslim müddeti açıkça belirtilecektir.
- 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, 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 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 alımlarımız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklif davet mektubuna mutlaka **26.11.2025** 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
---	--

Esra ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FIRMA 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 KAN POMPASI ADIM MOTORU	1	ADET			
2	HEMODİYALİZ CİHAZI BASINÇ DÜŞÜRME VALFİ (RELİAF VALF)	3	ADET			
3	HEMODİYALİZ CİHAZI AKIŞ POMPA MOTORU DİŞLİ POMPASI-MİKRO-BEYİN MİKNATISLI (GEAR PUMP)	3	ADET			
4	SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZI HİDROFOR MOTORU HİDROLİK PARÇA (ÇEK VALF)	1	ADET			
5	SU ARITMA-YUMUŞATMA CİHAZI SIZDIRMAZLIK CONTASI	1	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 LİNKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FIRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirme 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.		

İletişim:

ADRES : Şöale 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

HEMODİYALİZ CİHAZI KAN POMPASI ADIM MOTORU

HEMODİYALİZ CİHAZI BASINÇ DÜŞÜRME VALFİ(reliaf valf)

HEMODİYALİZ CİHAZI TRANSMEMBRAN BASINÇ (TMP) SENSÖRÜ TUTUCUSU/HEMODİYALİZ CİHAZI AKIŞ POMPA
MOTORU DİŞLİ POMPA - MİKRO POMPA - BEYİN MİKNATISLI(grant pump)

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen malzemeler FRESENIUS marka 4008 S model HEMODİYALİZ CİHAZLARINA uyumlu olmalıdır.
2. Alınan malzemeler ile cihazların FLOW ARIZASI,E13 KAN POMPASI HATASI arızaları giderilecektir. Cihazlar aktif hale gelecektir.Malzemelerin montajı bakım firması tarafından yapılacaktır.
3. Orijinal 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.

12.11.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

12.11.2025
Mehmet Akif KÖK
Biyomedikal Tek.

12.11.2025
İlkaç UZ
Diyaliz Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ

SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI HİDROFOR MOTORU HİDROLİK PARÇA (ÇEK VALF)

SU ARITMA - YUMUŞATMA CİHAZI SIZDIRMAZLIK CONTASI

TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Talep edilen malzemeler RİVAMED marka HD RO 1000 model SU ARITMA CİHAZINA uyumlu olmalıdır.
2. Talep edilen sızdırmazlık contası ile 32 mm 1 adet oynar erkek adaptör , 32 mm 1 adet dirsek , 40-32 1 adet galvaniz redüksiyon değişimi de yapılacaktır. Plastik parçaların ve talep edilen parçaların değişimi bakım firması tarafından yapılacaktır.
3. Orijinal 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.

12.11.2025
Şerife ÖZCAN
Biyomedikal Müh.

12.11.2025
Mehmet Akif KÖK
Biyomedikal Tek.

12.11.2025
İlkay UZ
Diyaliz Sor.