



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



SAYI : 98177073 / 934.01

8269

KONU : 1 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIMI

4.12.2025

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 **8.12.2025** 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 HARIÇ 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 yetlenenlerin 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 teklife davet mektubuna mutlaka **8.12.2025** 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.

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

MUSTAFA ÖZDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

				BU ALAN PIYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.		
SIRA NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	MARKA / MODEL / U.B.B / BARKOD KODU	BİRİM FİYAT (KDV HARIÇ TL)	TOPLAM FİYAT (KDV HARIÇ TL)
1	SFP MODÜL	5	ADET			
GENEL TOPLAM (KDV HARIÇ TÜRK LİRASI)						TL

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 PIYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİF VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.	Bu alan dışında atılan kaşe imzalı teklifler değerlendirilme 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.		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Manavgat Devlet Hastanesi
TEKNİK ŞARTNAME FORMU

SFP MODÜL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Genel Tanım:

Bu şartname, HP Aruba 1930 serisi 48 port yönetilebilir switchler ile uyumlu, **orijinal** HP/Aruba 1G SFP modülleri için teknik gereksinimleri belirlemektedir.

2. Fonksiyonel Özellikler:

- **Tipi:** SFP (Small Form-factor Pluggable) transceiver
- **Veri Hızı:** 1 Gbps (Gigabit Ethernet)
- **Dalga Boyu:** 1310 nm (Single Mode)
- **Maksimum İletim Mesafesi:** 10 km
- **Bağlantı Tipi:** LC çift fiber
- **Hot-Pluggable:** Evet
- **Uyumluluk:**
 - HP Aruba 1930 serisi 48 port switch ile tam uyumlu olmalıdır.
 - Orijinal HP/Aruba onaylı modül olmalıdır.

3. Elektriksel ve Çevresel Özellikler:

- **Çalışma Sıcaklığı:** 0°C – 70°C
- **Depolama Sıcaklığı:** -40°C – 85°C
- **Çalışma Nem Oranı:** %5 – %85 (yoğuşmasız)
- **Güç Tüketimi:** Maksimum 1 W

4. Fiziksel Özellikler:

- **Form Faktörü:** SFP
- **Ağırlık:** < 50 g
- **Boyutlar:** SFP standart boyutlarında

5. Garanti ve Destek:

- Tedarikçi, modülün **en az 2 yıl garantili** olduğunu taahhüt etmelidir.
- Switch ile uyumlu olmadığı durumda, modülün ücretsiz olarak değiştirilmesi sağlanacaktır.

Manavgat Devlet Hastanesi
Hasan ÇAN GÜL
Bilgi İşlem

Manavgat Devlet Hastanesi
Ramazan AKSOY
Bilgi İşlem Personeli

Manavgat Devlet Hastanesi
Aygün TOSUN
Bilgisayar Mühendisi
Bilgi İşlem Sorumlusu

- Teknik destek ve dokümantasyon sağlanmalıdır.

6. Teslimat ve Belgeler:

- Ürün ile birlikte **sertifikalar, uyumluluk belgeleri ve kullanım kılavuzu** teslim edilmelidir.
- Teslimat **[belirlenen süre] içinde** yapılmalıdır.

7. Kabul Kriterleri:

- Switch üzerinde test edilerek veri iletim performansı doğrulanmalıdır.
- Modülün hot-plug özelliği test edilmelidir.
- Uyumsuz modül tespit edilirse, değişimi sağlanmadan kabul edilmeyecektir.

Manavgat Devlet Hastanesi
Hasan ÇENGÜL
Bilgi İşlem

Manavgat Devlet Hastanesi
Ramazan AKSOY
Bilgi İşlem Personeli

Manavgat Devlet Hastanesi
Aygün TAŞCI
Bilgisayar Uzmanı
Bilgi İşlem Sorumlusu