



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



SAYI : 98177073 / 934.01

8634

KONU : 1 KALEM AVADANLIK VE YEDEK PARÇA ALIM

6.02.2026

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.

Firmamız tarafından temini mümkün ise **11.02.2026** saat **12:00**'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.İ.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 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 almamız BİRİM BEDEL üzerinde değerlendirme yapılacaktır.
- 8- Teklif veren firma bütün bu şartları aynen kabul etmiş sayılacaktır
- 9- Bu teklife davet mektubuna mutlaka **11.02.2026** tarihi saat **12:00** 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
	BİYOMEDİKAL DEPO
	DAHİLİ : 1511

Esra ÖZDEMİR  
İdari ve Mali İşler Müdürü

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA TEKLİF VEREN FİRMA 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	HASTA TRANSFER SEDYESİ TENTE FRENSİZ TEKER 150 MM	4	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 LINKTE YER ALAN WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

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

BU ALAN PİYASA ARAŞTIRMASINA FİYAT TEKLİFİ VEREN FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.	<b>Teklif verdiğim kalem/kalemler teklif formunun ekindeki teknik şartnameye uygundur.</b>	Bu alan dışında atılan kase imzalı teklifler değerlendirilme dışı bırakılacaktır.
	KAŞE - İMZA	
	<b>BU ALANA KAŞE VE İMZA ATINIZ.</b>	
Bu alana kaşe-imza atan firma, teklif formunun ekinde teknik şartname varsa bu şartnameye uyduğunu kabul etmiş sayacaktır.		

Hetişim:

ADRES : Şelale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA  
Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

TEL : 0 242 746 11 17 Dahili ( 1346 - 1506 )  
e-MAİL : m-satinalma@hotmail.com

**MANAVGAT DEVLET HASTANESİ**  
**HASTA TRANSFER SEDYESİ TENTE FRENSİZ TEKER 150 MM**  
**TEKNİK ŞARTNAMESİ**

1. Talep edilen teker YÜKSELİŞ marka hasta transfer sedyesine uyumlu olmalıdır.
2. Tekerin çapı yaklaşık 15 (+/-1 cm) olmalıdır.
3. Tekerin merkezinden sedyeye birleştirilmesini sağlayan kısmı ile birlikte verilmeli , yaklaşık uzunluğu 27 cm olmalıdır.
4. Malzemenin montajı hastanemiz biyomedikal birimi 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.

29.01.2026  
Şerife ÖZCAN  
Biyomedikal Müh.

29.01.2026  
Mehmet Akif KÖK  
Biyomedikal Tek.

29.01.2026  
Sibel KAÇAR  
Yoğun Bakım Sor.