

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

SAYI: 98177073 / 934 01 / 303
KONU: 6 KALEM YEDEK PARÇA ALIM

15/11/2021

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 **17.11.2021** 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 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 alınmayacak, bu halinle tekerrür etmesi halinde 4734 sayılı K.İ.K. hükümleri uygulanacaktır.
- 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, 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 alımtımız **BİRİM BEDEL** üzerinden değerlendirme yapılacaktır.
- 10- Bu teklife davet mektubuna olunlu yada olumsuz mutlaka **17.11.2021** tarihinde saat **12:00** a kadar 0242 746 45 00 nolu faxsa ,
m-satinalma@hotmail.com ' a veya elden Satın Alma birimine cevap verilecektir.

Ayhan DEMİRTAŞ
İdariye Mali İş. Müdürü

S. NO	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	BİRİMİ	SUT KODU / TEKNİK ŞARTNAME	MARKA / MODEL / U.B.B KODU	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1	BUHAR OTOKLAVI KAYAR İÇ KAPAK CONTASI - SLİKONLU VE DAİRESEL	2	ADET				
2	VENTİLASYON SOLENOİD VALFİ (3 YOLLU VANA SELENOİDİ)	5	ADET				
3	VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ (3 YOLLU VANA)	5	ADET				
4	VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ (40 PSI)	5	ADET				
5	HASTABAŞI MONİTÖRÜ NIBP KOL MANŞONU TEK HORTUMLU YETİŞKİN	60	ADET				
6	SU ARITMA - 40*40 MEMBRAN FİLTRE	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 WEB SİTESİNDE GÖRÜLEBİLİR.

<http://manavgatdh.saglik.gov.tr/tr/bid/all/0/0/>

KAŞE /MZA

İletişim:

ADRES: Selale Yolu Üzeri Manavgat/ ANTALYA

TEL: 0242 746 11 17 - 746 44 80 Dahili (1346 - 1506 - 1521) FAX: 746 45 00

Elektronik Ağ: www.manavgatdh.gov.tr

e -Posta: m-satinalma@hotmail.com

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
HASTABAŞI MONİTÖRÜ NIBP KOL MANŞONU TEK HORTUMLU YETİŞKİN
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Manşon cırt cırt yapışkanlı olacaktır.
2. Manşon en az 27-35 cm ölçülerinde, yetişkin hastada kullanılabilecek ölçülerde olmalıdır.
3. Manşon tek hortumlu olacak, maşondan çıkan hortumun ucu monitörden gelen hortuma bağlanabilecek şekilde **dişi ve erkek metal bağlantı aparatı ile birlikte verilecektir.**
4. En az altı ay garantili olmalıdır.
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.

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yoğun Bakım Sor.

40x40 MEMBRAN FİLTRE ŞARTNAMESİ

1. Teklif edilen filtre 40x40 boyutunda olmalıdır.
2. Teklif edilen filtre günlük 1900-2600 GPD arasında üretim yapabilmelidir.
3. Teklif edilen filtre tuz arıtımı % 99,4 - % 99,6 arasında olmalıdır.
4. Teklif edilen filtre maksimum 900 psig de çalışabilmelidir.
5. Teklif edilen filtre PH'ı 3,0 – 10,0 arasında olan su ile çalışabilmelidir.
6. Teklif edilen filtre maksimum 45 C su sıcaklığında çalışabilmelidir.
7. Teklif edilen filtre membran materyali Spiral sargılı Composit Polyamide, Thin film Compozit veya Polisülfon olmalıdır.
8. Teklif edilen filtre diyaliz su standartlarında su üretimi yapabilmelidir.
9. Teklif edilen filtre malzeme orijinal ambalajında hastaneye getirilecek, montajı yüklenici tarafından yapılacak ve çalışır durumda ayarları yapılarak kuruma teslim edilecektir. Cihazı orijinaline uygun bir şekilde kaçak vb. olmadan teslim edilecektir. Teklif edilen sistem devreye alındıktan sonra 20 µs/cm altında iletkenlikte su üretimi yüklenici tarafından garanti edilmelidir.
10. Yüklenici firma hastanemizde kullanılmakta olan cihazın yetkili servisi olmalıdır. Cihaz ile ilgili yetkili servislik belgesi teklif esnasında komisyona sunulmalıdır. Yüklenici firma değişim işinde görevlendireceği personelin cihaz ile ilgili eğitim sertifikasını teklif esnasında komisyona sunmalıdır.
11. Teklif sahibi yüklenici firma ISO 9001:2008 , TS-12426 belgelerini sahip olmalıdır.
12. Yüklenici firma yaptığı işçiliğe ve kullandığı malzemeye karşı garanti vermelidir yaptığı iş ile ilgili arıza durumunda 24 saat içinde arızaya müdahale etmeyi kabul ve taahhüt etmelidir.
13. Yüklenici firma yoğun bakım diyaliz tedavisini aksatmayacak şekilde gerekirse mesai saatleri dışında montaj yapmayı kabul ve taahhüt etmelidir.
14. Yüklenici firmanın hastanemizde kullanmakta olduğumuz hemodiyaliz su arıtma sistemi ile ilgili yetki belgesi olmalıdır. Montajı yapacak teknik personelin klinik destek elemanı sertifikası ve üretici tarafından verilmiş eğitim sertifikası olmalıdır.
- 15- Yüklenici firmanın TS 12426 ve ISO 9001 : 2008 kalite belgesi olmalıdır. Teklif edilen filtrenin NSF belgesi olmalıdır.

Aykan Çetin
Hemodiyaliz Borm. Hems.
1

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
CAREFUSION MARKA VELA MODEL VENTİLATÖR YEDEK PARÇALARI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

VENTİLASYON SOLENOİD VALFİ (3 YOLLU VANA SELENOİDİ)

1. Üç yollu vanaya bağlanan sarı başlıklı üründür. İkili kablolu olmalıdır.

VENTİLATÖR HAVA OKSİJEN KARIŞTIRICI VALFİ (3 YOLLU VANA)

2. Üç yollu vana blendera tam uyumlu olacaktır

VENTİLATÖR / RESPIRATÖR CİHAZI BASINÇ REGÜLATÖRÜ (40 PSI)

3. 40 PSI regülatör blendera tam uyumlu olacaktır, cihazın basınç kontrollerini sağlamalıdır
3. Ürünler en az bir yıl garantili olmalıdır.
4. Ürünler sıfır hiç kullanılmamış orijinal paketinde ürünler olmalıdır.
5. Malzemenin ve faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
Telefon: 0.242.746 11 17, dahili – 1511. e-posta: klinikmuhendislikmanavgat@gmail.com
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. UBB'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

Ümmü ZEYBEKOĞLU
Yogun Bakım Sor.

MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
BUHAR OTOKLAVI KAYAR İÇ KAPAK CONTASI - SLİKONLU VE DAİRESEL
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. ERYİĞİT marka otoklav cihazına uyumlu olacaktır.
2. Silikonlu kauçuk malzemeden , dairesel, 17,5 mm. Çapında, 280 cm. uzunluğunda olacaktır.
3. Rafta beklemiş sertleşmiş ürün olmayacak, doğal yumuşaklığında ürün olacaktır.
4. En az 1 yıl garantili, orijinal sıfır, hiç kullanılmamış ürün olacaktır.
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, UBB barkod numarası yazılı faturanın teslim yeri Biyomedikal depodur.
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. TİTUB/ÜTS'ye tabi ürünlerin barkod numarası faturada yazılacaktır.

08.11.2021
İlkay UZ
Sterilizasyon Sor.

